LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MEDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT : FRANCE, un an........ 45 fr. Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-DEUXIÈME ANNÉE — N° 826 — 5 JANVIER 1943
Direction : III, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité : Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MEDICAL III, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande. Etablissement gratuit de maquettes et devis

A mon avis

L'ENNEMIE DU PEUPLE

Quand les peuples sont malheureux, ils ont coutume de s'en prendre aux prêtres et aux devins, parfois même il les lapident, croyant ainsi se venger des dieux. Par leur tâche ingrate, les médecins se rapprochent des prêtres. Si le mal se répand, il leur en est fait un sévère grief, mais si, pour l'empêcher de sévir, ils soumettent les foules à de dures pratiques, on ne manque pas de les tourner en dérision ou de les prendre en grippe. C'est pour avoir voulu préserver ses compatriotes de la fièvre typhoïde que le héros d'Ibsen devint « l'ennemi du peuple ». Ç'en est assez pour expliquer pourquoi, voulant aujourd'hui vous parler du rôle infortuné de l'Hygiène, j'ai choisi un tel titre à mon billet.

L'Hygiène, pour parler en style concis, devrait être une force, elle n'est qu'une farce. Elle serait à même, en effet, de réaliser cette bonne santé après laquelle nous courons, mais comme nous nous rebellons contre ce qu'elle nous ordonne de faire, nous nous empressons de la railler au lieu de nous en prendre à nous même de ses insuccès apparents.

Bien plus, comme les commandements de l'Hygiène sont souvent des ordres d'Etat, si son action est inefficace, ce ne peut être évidemment qu'à cause du peu de sévérité qu'on montre à les faire observer. Tant de faiblesse se paie par des épidémies, des maladies chroniques, une déchéance de la race. Croyez-vous qu'on se frappera la poitrine pour cela ! Allons donc, il est plus commode et plus humain de traîner les médecins sur la claie, je veux dire par là qu'on se gausse à leurs dépens.

Vous savez le bruit qu'on fait à l'occasion de l'inspection sanitaire des écoles. Rien de plus logique que le principe de cet examen régulier de nos enfants, du régime physique auquel on les astreint en ces instants pendant lesquels les familles les confient à l'Etat pour meubler leur esprit et fortifier leurs corps. Oui, mais, en définitive, à quoi se résume cet examen périodique ?

A une simple formalité stérile. Et pourquoi cette carence ? Le chœur bêlant de répondre que la faute en est imputable aux médecins qui seraient inattentifs à remplir avec conscience la tâche qu'on leur imposc. Cette accusation est sotte, mais elle est dans la norme qui veut, comme je le disais plus haut, que la foule s'en prenne au médecin comme elle s'en prenait jadis aux gardiens du temple des vengeances que les divinités tiraient de se voir délaissées.

Donc, premier point, l'inspection des écoles devrait être autre chose qu'une formalité. Les médecins acquiescent à cette formule et tout aussitôt ils réclament un tas de critères et d'examens qui ne peuvent évidemment pas être effectués. Nous ne rappellerons que pour mémoire la longue et très objective critique que nous avons faite ici au sujet de la fiche médicale scolaire dont on voulait imposer au médecin l'établissement alors que, de toute évidence, il ne pouvait y suffire. On aurait dit une gageure. Or, pour pouvoir obtenir un résultat heureux de la visite des écoles et de l'examen des écoliers, il ne faut demander que ce qu'il est matériellement et moralement possible de réaliser.

J'ai tendance à penser que ceux qui se sont fait les protagonistes de cette fiche qui eût enchanté Molière, n'avaient aucune idée des difficultés que rencontrent dans la pratique les médecins qui sont obligés de se faire des conseillers d'hygiène.

Car, remarquez-le bien, ils ne peuvent être que des conseillers et rien que cela. De quel droit ordonneraient-ils quoi que ce soit qui soit obligatoire puisqu'ils ne sont armés d'aucune façon et que ceux qu'ils conseillent ne sont pas le moins du monde astreints à prendre les mesures qu'on ne fait simplement que leur indiquer comme utiles pour leur santé ?

Entrons dans la réalité des faits. Voici une école dont les locaux sont délabrés, les plâtras tombent, dénudant la maçonnerie, les fenêtres sont étroites et les vitres salies, le pavé est boueux, l'air empesté témoigne outrageusement d'un cubage d'air insuffisant. Le médecin s'en plaindra ? Et à qui ? A la municipalité ? Qu'il s'y essaie, s'il ne veut pas perdre sa clientèle pour avoir chargé la population des centimes additionnels que réclamera la remise en état d'une école qui ressemble davantage à une étable qu'à un établissement culturel.

Passons à l'examen des enfants. Vêtements en haillons et couverts de boue, linge en loques et sans couleur ne sont pas des exceptions. Pensez-vous qu'on osera s'en plaindre ! Il y ferait bon qu'on critique le manque de soins dont souffrent ces rejetons de gens qui, pour être de la terre, n'en sont pas plus pauvres pour cela. De quel droit se prévaut ce médecin pour porter sur l'hygiène vestimentaire un jugement qui laisserait à penser que les parents ne savent pas ce qu'il faut à leurs enfants? « On en a élevé plus que lui, des enfants, et ce n'est pas parce qu'on n'est pas mis comme des princes qu'on ne vaut pas autant que ceux de la ville... ! »

L'hygiène corporelle est à l'image du reste. La crasse conserve, les cheveux longs protègent des rhumes, les poux « tirent le mauvais sang » et les croûtelles vaccinent contre bien des maladies.

Certes, on ne vous dira pas tout cela sous le nez, en ricanant, mais les familles ne se gêneront pas pour le dire quand la marmaille, leur revenant de l'école, leur communiquera en termes imagés les recommandations du médecin. Et on dira encore : « Non, mais voyez-vous de quoi ça se mêle ! Si on tombe malade, ce sera notre affaire, on est à même de se faire soigner et pas par celui-là encore. »

Voilà ce qu'aura gagné à se mêler d'hygiène le médecin des écoles. Mais assez sur ce point qui est convaincant dans son pittoresque. Car, il y a mieux... et pire.

Faisons le tour du village, de ce quartier suburbain, pénétrons dans telle ferme qu'il vous plaira, dans telle maison ouvrière que vous désignerez, que trouverez-vous partout ? Le mépris de toute hygiène. Les logis sont mal aérés, mal tenus, souillés de mille détritus, ayant souvent l'aspect d'étables, les fumiers sont épars, le purin fait un marécage de toutes les cours, les bêtes ne sont jamais nettoyées. Et on se demande avec étonnement comment on peut vivre sans danger en de telles sentines et dans de telles promiscuités avec les souillures, ...ire les déjections.

Si on s'élève contre un tel laisser-aller, on y voit une atteinte à la liberté, comme si le droit d'invoquer les saints pouvait être comparé à celui de laisser croupir la marmaille et à celui de mépriser l'hygiène au point d'offrir une voie facile à la contagion et à la déchéance de la race.

Tous ceux qui ont quelque peu voyagé à l'étranger conviennent que, sous le rapport de l'hygiène publique et individuelle, nous sommes bien au dessous de ce qu'on voit ailleurs. Et on se demande à quoi cela tient.

Serait-ce que le public français est moins instruit que les autres en ce domaine ? Pas le moins du monde. Il y a, en France, des savants, des médecins précisément, qui ont découvert et vulgarisé l'origine de bien des maladies. Ils ont dit et ne cessent de répéter qu'avec de l'hygiène on barrerait facilement la route à celles-ci. Mais on ne peut compter, en telle matière, sur la persuasion et les fameuses croisades, si elles n'ont pas manqué depuis Pierre Lhermitte, ont complètement manqué leur objectif.

Comme pour tout le reste, l'hygiène a besoin de connaître le bénéfice de l'autorité. Or, qui peut parler assez fort pour se faire obéir quand il s'agit de l'hygiène publique ou privée ?

Nos fermes sont sales, nos villages sont sales, nos écoles sont sales, nos rues sont sales, nos escaliers sont sales, nos logis urbains sont sales, nos trains sont sales, tout est sale. La France cède le pas à la plupart des grandes nations au point de vue de la propreté. Quant à l'hygiène corporelle, c'est aussi lamentable : point de bains, point de soins intimes, point de précautions ménagères. Vinasse, crasse, voilà ce qui symbolise trop l'heure présente en ce pays qui vraiment mérite mieux qu'un tel abandon de dignité.

L'autre jour, à l'Académie de médecine, le professeur Gabriel Petit qui, depuis tant d'années, mène le combat pour qu'on se débarrasse des rats, faisait entendre des propos sévères au sujet du mépris que montrent les pouvoirs publics pour une vermine qui nous coûte des milliards et nous met sans cesse en grand danger de maladies contagieuses.

Ce qui est vrai pour le rat l'est pour tout ce qui concerne la santé publique. A quoi nous sert d'avoir un Ministre de la Santé s'il est réduit à faire de beaux discours ? Des discours ! Est-ce que cela suffit à un Ministre de la Guerre, à un Ministre des Finances pour doter la nation d'une armée et remplir les caisses publiques ? Alors, qu'on arme le bras de celui qui assume la sauvegarde de la santé de quarante millions de citoyens. Sans cela l'hygiène ne sera qu'un prétexte à vaines harangues. Au lieu d'être une force génératrice de mieux-être, elle ne sera qu'une farce, comme tout le reste.

La carence de l'autorité en matière d'hygiène se manifeste dans le domaine de l'alimentation d'une façon dangereuse sur la santé du public. On vend et on sert dans les restaurants des mets qui remplacent dangereusement ceux qu'on tire prétexte de ne pouvoir servir pour s'en prendre à la bourse autant qu'à nos organes débilités.

Mais les gens ont faim ! Sans doute, et ils n'ont jamais eu si faim que depuis qu'ils savent nc pouvoir se rassasier : mais ce n'est pas une raison pour que les pouvoirs compétents tolèrent des plats pour stercoraires que la bêtise n'honore que parce qu'ils sont chèrement tarifés. Ça leur va bien à ces pouvoirs, de parler avec solennité de la santé publique ! C'est à croire qu'ils s'en moquent comme de leur première pomme verte.

Et les huîtres ? On en consomme par tombereaux, sans que soit donnée aucune garantie d'innocuité. Où sont les bassins de stabulation d'antan ? Où sont les marques de contrôle ? Il faut bien manger quelque chose ! Bien sûr. Mais est-ce une raison pour exposer la population à la fièvre typhoïde ?

Il est vrai que rien n'a prévalu à ce sujet en aucun temps. Qu'on se rappelle les faits scandaleux et dramatiques rappelés par l'*Informateur Médical* et que, seul dans la presse médicale, il dénonça.

Il y a une vingtaine d'années, je faisais une enquête personnelle sur les parcs d'ostréiculture et le préfet d'un département où il s'en trouve beaucoup m'avouait qu'il n'avait jamais pu empêcher que les éleveurs s'abstinssent de déverser dans leurs parcs le contenu de ce qu'on appelait au grand siècle les « commodités », rien ne valant, paraît-il, cette « matière » pour nourrir les coquillages. Et le préfet ajoutait avec tristesse qu'il devait à son attitude d'être devenu impopulaire, d'avoir déplu de ce chef aux représentants du peuple et à la République...

L'impopularité ! Voilà bien l'écueil qui a toujours fait sombrer les tentatives de l'Hygiène..., cette « ennemie du peuple ».

J. CRINON.

A LA RECHERCHE DE LA FOI PERDUE

Notre entretien avec M. le Professeur Roussy

SOUS LE TITRE **SORBONNE 1940**, M. LE PROFESSEUR ROUSSY A RASSEMBLÉ SES SOUVENIRS SUR UNE ÉPOQUE TRAGIQUE. COMME C'EST DANS LES LEÇONS DU PASSÉ QU'ON DOIT RECHERCHER L'ENSEIGNEMENT CAPABLE DE NOUS RÉVÉLER NOTRE DESTIN, C'EST A CE PROPOS QUE NOUS AVONS SOLLICITÉ ET OBTENU UN ENTRETIEN DE L'ANCIEN RECTEUR DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS.

Il en est peu, parmi les maîtres actuels, qui aient vécu puissamment les drames dont la France prépara la venue par son indolence et dont on eût souhaité qu'elle combatte au moins les suites en écoutant la voix de la raison et en fortifiant sa foi par la claire vision du destin que lui dicte son Histoire.

C'est dans les combles de l'école pratique de la Faculté de médecine où il s'est aménagé un bureau recueilli, doublé d'un laboratoire personnel, que nous avons joint M. le professeur Roussy, ancien doyen de notre Faculté et ancien recteur de l'Université de Paris.

Les années n'ont rien pu contre cet homme alerte, dont la pensée est restée d'une jeune maturité et qui s'avance vers nous d'un pas décidé, nous mettant à l'aise par un accueil cordial.

La conversation se tend, sans vain préambule, vers l'horreur d'une tourmente qui a terrassé la France et dispersé les Français. Les énergies se cherchent sans pouvoir se trouver et ne peuvent, quand elles se trouvent, se mettre en synergie, telle est la confusion des esprits que tend à égarer l'angoisse.

On dit et on répète, avec une insistance qui pourrait faire croire qu'on en tire orgueil, que les heures que nous vivons sont des heures historiques. D'abord, et malgré ce caractère, on se passerait bien de les vivres, car elles sont décidément trop atroces. Ensuite, il faut, si tel est leur sort, les consigner avec fidélité pour que ceux qui, plus tard, en liront le récit, soient pénétrés de leur grandeur et saisissent leur amer enseignement.

Et voici pourquoi nous demandons à M. le professeur Roussy s'il n'a pas songé à écrire, pour l'Histoire, ce que furent ces journées du printemps 1940, pendant lesquelles il resta si fidèlement dans cette Sorbonne, à la tête de cette Université de Paris dont il avait à assurer la garde sacrée.

Témoin, nous dit M. le professeur G. Roussy, je devais mon témoignage. Je le devais d'abord à ceux qui, comme moi, ont vécu à Paris, en juin 1940, quelques-unes des heures les plus poignantes de notre histoire nationale. A mes collègues, à mes amis ensuite, qui, à la Faculté de médecine comme à la Sorbonne, m'ont entouré de leur affection, aidé et encouragé de leurs conseils. A mes collaborateur de l'Académie de Paris enfin, qui, durant trois années, m'ont apporté le concours le plus désintéressé, le plus amical et le plus dévoué.

Et d'une voix lente, émue, en ne s'aidant que de ses souvenirs, M. le professeur Roussy nous fait le poignant récit que voilà :

— Le 16 mai, des éléments motorisés avancés qui ont percé nos lignes entre Arras et Amiens marquent une avance sur Paris. Cette nouvelle provoque une panique générale dans la capitale. Dans les ministères et les grandes administrations, on brûle les archives. Des gardes mobiles montent la garde devant les bâtiments officiels en vue de dépister d'éventuels parachutistes.

L'immense exode se prépare, tandis que, pour la première fois, le *lundi 3 juin*, les avions ennemis bombardent la région parisienne. Des obus tombés autour de Paris font de nombreuses victimes.

La question de la fermeture des établissements scolaires de Paris se posa aussitôt. Elle fut discutée au cours de fréquentes réunions au Ministère de l'Education nationale. Mais le Gouvernement craint de précipiter le mouvement d'évacuation qui se dessine, se précise, s'accentue ; il croit encore pouvoir éviter la panique. Ordres et contre-ordres, hésitation et fermeté alternent et se succèdent. Mais rien ne saurait briser cette volonté de partir qui, au Nord et au Sud du pays, comme une psychose collective, s'empare des populations des villes et des campagnes et les lance sur les routes. On se rue hors Paris ; à pied, en voiture, à bicyclette. On traîne avec soi matelas, couvertures, tous objets de première nécessité. Parfois on est parti sans rien, dans la hâte et sous la pluie.

Le *samedi 8 juin*, au cours d'une réunion tenue à 20 heures chez le ministre, il est décidé d'avancer la session des examens afin de libérer les établissements scolaires qui, jusque-là, resteraient ouverts. Les épreuves écrites du baccalauréat sont, dans ce but, fixées au 10 juin.

A 21 heures, le Recteur de Paris remet l'ordre de service suivant au Secrétaire général :

1. Repliement progressif des services de l'échelon lourd de l'administration centrale. — 2. Aucun repliement pour les autres administrations n'est prévu par le Gouvernement. — 3. Les examens annoncés auront lieu le lundi 10 juin dans les Lycées et dans les Facultés.

Le *dimanche 9 juin*, un deuil de famille m'oblige à quitter Paris durant une partie de la journée. A mon retour, l'affolement général règne dans Paris. A la Sorbonne, à 17 h. 30, la note ci-dessous me fut transmise par téléphone :

M. le Directeur de l'Enseignement Supérieur fait connaître, au nom du Ministre, que les fonctionnaires de l'Enseignement sont autorisés à quitter Paris.

MM. les doyens restent à leur poste avec un personnel de secrétariat réduit.

Dans la soirée, on apprend que le Gouvernement va quitter Paris. Il le fera dans la nuit, brusquement, silencieusement, sans une adresse à la population de la Grande Cité. Et ceux qui, comme moi, ont connu septembre 1914, se souviennent du vibrant appel lancé par Galliéni à la population parisienne.

Les cours des Ministères durant la journée sont pleines de camions que l'on charge en hâte. Les préparatifs ne passent point inaperçus. Et les bruits les plus sinistres circulent, alarment les foyers, troublent les esprits. Paris est dans un état de nervosité extrême. Le soir même, il cèdera à la panique. Pour ma part, je redoute le pire. Et parce que je redoute le pire, je décide, envers et contre tous les conseils qui me sont donnés, de demeurer à mon poste.

Des milliers de réfugiés du Nord affluent. A la demande de M. Achille Villey, Préfet de la Seine, des centres d'accueil sont installés dans plusieurs lycées parisiens où le personnel administratif et enseignant, aidé d'admirables assistantes sociales, fait diligence. Hors Paris, voitures et moyens de transport sillonnent les routes. Et aussi les voitures et moyens de transport de toutes sortes où s'entassent ceux qui veulent, à tout prix, quitter la capitale et fuir devant l'ennemi qui approche.

Le *lundi 10 juin*, à la première heure, on apprend le départ du Gouvernement. Je n'en ai reçu personnellement aucune notification officielle ; et c'est par un coup de téléphone, donné au Ministère de l'Education Nationale, qu'un agent du Service téléphonique me donne cette nouvelle pourtant essentielle.

L'inquiétude croît de plus en plus dans la population parisienne.

A la fin de la matinée, je vais à Villejuif, à l'Institut du Cancer, cette maison qui m'est, plus qu'aucune, chère. Nous faisons la consultation dans le calme, dans l'ordre, mais l'angoisse au cœur.

A l'Académie des Sciences, dans l'après-midi, peu de monde. On discute pour savoir si l'Académie des Sciences doit rester à Paris comme elle le fit en 1914 et en 1870, durant le siège, ou si elle doit partir. A Montel qui m'interroge sur ce que je fais à l'Université, je répond que « le patrimoine de l'Université de Paris est trop beau pour que je le laisse entre les mains d'agents subalternes. »

Des amis, des élèves mobilisés sont venus me faire leurs adieux avant de partir. Les larmes aux yeux, nous nous embrassons. Partout, les preuves se multiplient du désordre ambiant. C'est la fuite, la dispersion.

Durant cette journée du 10 juin, en exécution du plan de repli de l'Académie, établi depuis quelques semaines, je fais procéder aux premières mesures d'évacuation, sur Blois et sur Saint-Aignan, des Services du Secrétariat et de la Comptabilité de l'Université de Paris. Cette évacuation se poursuivra les 11 et 12. Tous ceux de nos employés qui restent encore, ou presque tous, veulent partir à leur tour. Les chefs sont repliés en province, comment leur demander de ne pas quitter leur poste ? Je m'efforce pourtant de les rassurer. Je leur promets de rester moi-même. Les routes, les sorties de Paris, les gares sont bloquées. C'est le désarroi ! !

Dans la soirée du 10, M. G..., préparateur au Collège de France, nous rend visite à la Sorbonne. Il m'annonce le départ de l'Administrateur du Collège, alors mobilisé, et des services du Collège. Volontairement, il a accepté de garder l'établissement. Il souhaite alors être présenté, par mes soins, au fonctionnaire à qui je songe à déléguer mes pouvoirs, et en recevoir des instructions. Je réponds « que je me suis délégué moi-même ». Etonnement et stupeur se dessinent sur le visage de mon interlocuteur. Jamais, je n'ai mieux compris le bien fondé de ma décision.

Au moment où fut décidée l'évacuation de l'Université de Paris, j'avais, en effet, fait connaître au ministre mon désir formel de demeurer à mon poste, à Paris. Ne devrait-on pas envisager l'éventualité de mesures d'urgence pour la protection des monuments, bibliothèques, collections qui constituaient et constituent le patrimoine de l'Université ? Ne fallait-il pas doter l'Université d'une présence permanente, mettre au service de la Nation l'autorité personnelle du recteur en cas d'occupation de Paris par les Armées allemandes ? Ne fallait-il pas qu'un chef restât à la tête des Etablissements d'enseignement et de recherches au moment où des pourparlers allaient s'engager avec les représentants de l'Armée d'occupation ?

Mardi 11 *juin*. L'exode se poursuit dans le plus indescriptible affollement. Les quotidiens de Paris sont partis durant la nuit. La capitale est sans nouvelles, seule la radio, de loin en loin...

Une fois les services du Secrétariat et de la Comptabilité des Facultés des Lettres, des Sciences et de Droit évacués, je fais savoir aux doyens de ces facultés, à MM. Maurain, Ripert et Vendryès qu'ils sont libres de partir s'ils le désirent, et cela contrairement à la note de service du 9 juin. M. Maurain, doyen des Sciences, regagne alors Roscoff, siège de son secrétariat ; MM. Ripert, doyen du Droit, et Vendryès, doyen des Lettres, partent pour Blois. MM. Tiffeneau, doyen de la Faculté de Médecine, et Damiens, doyen de la Faculté de Pharmacie, requis par l'armée, avaient quitté Paris le même jour sur ordre de l'autorité militaire.

Ce seront ensuite les représentants des Beaux-Arts, MM. Jaugeard et Bourguignon qui, devant rejoindre les dépôts où sont, en province, repliées les collections des Musées, viennent m'annoncer leur prochain départ et me présentent M. Sert à qui j'annonce la mission que j'ai sollicitée de la part de mon Gouvernement. J'exprime à M. Sert ma gratitude pour le concours qu'il voudra éventuellement me prêter.

Le même jour, j'entre en conférence avec MM. Villey, Préfet de la Seine, et Langeron, Préfet de Police, restés seuls représentants des pouvoirs publics, et prends, d'accord avec eux, les mesures nécessaires à la protection et à la gestion des biens, services et personnes relevant du Ministère de l'Education Nationale et des Beaux-Arts.

Proclamée « ville ouverte » depuis le 12 juin, Paris est sans troupes. Celles-ci ont quitté la place en même temps que partait le général Héring appelé au commandement de l'armée de Paris. Seuls demeurent quelques forces de police et de gendarmerie aux ordres du général Dentz.

Le Cardinal Suhard reste à la tête de son diocèse ; le Cardinal Baudrillart, assisté du Chanoine Tricot, est à l'Institut Catholique, M. Serge Gas dirige sa vaste administration. A l'Hôtel de Ville, M. Masbou, directeur de l'Enseignement, est à son poste, tandis que M. Santelli, directeur adjoint, accompagnait les échelons repliés en province. Notre tâche, nos responsabilités à tous s'avèrent écrasantes. Au nom des lois internationales, il nous appartient, en effet, de faire respecter les droits des institutions d'intérêt public et autres personnes morales, ainsi que ceux de nos administrés.

Le *jeudi 13 juin*, l'exode se poursuit de plus en plus lamentablement. Aux civils se mêlent des militaires de tous grades qui ont abandonné leurs unités en déroute et traversent Paris en voiture ou à bicyclette.

A 15 heures, dernières communications avec les départements, avec les miens, avec le Ministre installé à Azay-le-Rideau, qui me délègue ses pouvoirs pour l'administration de tous les Etablissements relevant de l'Education Nationale et des Beaux-Arts dans la région parisienne.

Dans la journée, j'apprends que les armées allemandes sont à Ecouen, Aubervilliers et Pantin.

A 19 heures, j'adresse au personnel de l'Académie l'appel suivant :

D'après les renseignements que je viens de recueillir, les troupes allemandes qui sont aux portes de Paris ont cessé toute action militaire. La capitale ayant été déclarée ville ouverte, elles y feront leur entrée demain. L'exemple de ce qui s'est passé à Lille et dans les communes de la banlieue parisienne nous permet d'espérer que l'occupation de Paris se fera d'une manière correcte. Je recommande à tous de garder l'attitude digne et calme que commandent les circonstances.

...A la Faculté de Médecine, le Professeur Baudoin, assesseur du doyen, prend toutes les mesures utiles ; inspection des laboratoires, des services généraux, sacrifice des animaux abandonnés, etc... Tous les professeurs de cette faculté, médecins, chirurgiens ou spécialistes des hôpitaux, requis par ordre du Préfet, sont à leurs postes ; la plupart ont quitté leur domicile particulier pour s'installer dans leurs services hospitaliers.

(Suite page 6.)

ON NOUS INFORME QUE...

Les Tablettes d'Épidaure.

Jadis, en ces séances solennelles se prononçaient des éloges académiques. La mode en a disparu ; sans doute parce qu'il ne semble pas à nos académiciens qu'il en fût, parmi leurs aînés, qui aient mérité qu'on honore leur mémoire. Est-ce présomption ou ingratitude ? Ils sont bien capables d'avoir l'une et l'autre.

Ces éloges étaient cependant fort estimés. On se rendait en foule pour les entendre et certains sont encore dans notre mémoire : ceux de Jaccoud furent parmi ceux qui revêtirent le plus d'élégance et de solennité.

Ce vieillard étonnait par sa mémoire implacable qui lui faisait prononcer ses discours sans qu'il s'aidât d'aucune note : nous pouvions suivre sur le texte qui nous en était communiqué à l'avance ces morceaux d'éloquence, dits tout entiers de mémoire et qui duraient souvent plus d'une heure. Il n'y manquait pas un membre de phrase, pas une pause. Celui qui avait enseigné la clinique avec un éclat qu'on retrouve en relisant ses leçons, vous campait ses personnages avec une réalité vivante. Belle habitude d'enseigneur.

Un beau langage en cette enceinte y apparaissait alors comme une chose tout à fait naturelle et un régal littéraire offert par l'Académie à ses invités donnait belle allure à ces séances annuelles que la lecture d'un terne palmarès semble seule, hélas, justifier à présent : desinit in piscem.

La coutume académique de ces éloges était d'ailleurs en partie tombée en désuétude, à l'occasion de l'autre guerre et avec la complicité de Debove. Celui-ci n'aurait su, en effet, se complaire à un travail qui l'eut obligé à dépenser un esprit dont il ne se montrait cependant ni démuni ni avare, à la condition qu'on ne sortit point du cadre de la conversation.

Les représentants des générations qui se succèdent peuvent être mis dans les deux plateaux d'une balance pour prouver que les excès des uns compensent les déficiences des autres, car la Nature réalise à merveille l'équilibre auquel les hommes ne savent atteindre. C'est ainsi que Debove, primesautier et voltairien, eut comme successeur un personnage d'une neutralité sévère qui, bien qu'attentif à sa tâche, crut bon de s'échapper de la tradition pour nous lire, l'autre après-midi, la dissertation d'un bon élève de philosophie montrant aptitude pour la biologie sociale. Ce n'est pas demain vraiment que les matinées de l'Académie de Médecine feront concurrence aux conférences des Ambassadeurs. — VALER NEPOS.

● La chaire de clinique médicale des maladies des enfants de la Faculté de médecine de Bordeaux est transformée, à compter du 1er décembre 1942, en chaire de clinique des maladies infectieuses.

● M. HAMANT, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, est nommé assesseur du doyen pour une période de trois ans à dater du 1er novembre 1942.

MM. HAMANT et CAUSSADE, professeurs à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, sont nommés membres du Conseil de cette Université.

● Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie interne et de clinique médicale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes s'ouvrira le lundi 13 avril 1943 devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

● M. le docteur ARRIBEHAUTE, médecin directeur du sanatorium de la Guiche (Saône-et-Loire), a été nommé médecin directeur du sanatorium Etienne-Clémentel (Puy-de-Dôme).

● M. le docteur NAUWELAERTS, médecin directeur du sanatorium Etienne-Clémentel (Puy-de-Dôme), a été nommé médecin directeur du sanatorium de la Guiche (Saône-et-Loire).

● Le Conseil départemental de la Seine rappelle que toute demande de remplacement doit être rédigée sur papier timbré à six francs et adressée, après avis favorable du Conseil de l'Ordre, à M. le Préfet de Police, Bureau d'hygiène.

L'autorisation n'intervient qu'après vérification des titres et de la nationalité du remplaçant et du remplacé.

A défaut de cette formalité, les étudiants exercent illégalement la médecine et s'exposent à des poursuites judiciaires. En ce qui concerne les docteurs remplacés, le délit de complicité d'exercice illégal pourrait être, le cas échéant, retenu à leur encontre.

● Mlle le docteur THOMAS a été nommée médecin inspecteur adjoint de la santé intérimaire de l'Aude au maximum pour la durée des hostilités.

● M. le docteur GERLINGER a été nommé médecin inspecteur adjoint de la santé intérimaire de la Vienne (zone non occupée) au maximum pour la durée des hostilités.

● L'indemnité annuelle allouée à chacun des membres de l'Institut (indemnité et droits de présence) est de 10.000 fr. Cette indemnité continuera d'être répartie suivant les règlements intérieurs de chacune des académies.

Les Laboratoires MIDY nous communiquent la note suivante :

A la suite d'informations parues dans la presse, nous tenons à préciser que le jugement rendu par la 10e chambre correctionnelle à l'égard de M. J. MIDY, pharmacien à La Garenne, ne concerne en aucune façon les Laboratoires MIDY, 67, Avenue de Wagram, Paris, 17e, dont les seuls propriétaires et gérants sont MM. Marcel MIDY, pharmacien, Commandeur de la Légion d'Honneur et ses deux fils, Robert et Pierre MIDY, docteurs en Pharmacie.

● M. le docteur BRENUGAT a été nommé médecin adjoint au sanatorium de la Meynardie (Dordogne occupée).

● M. le docteur ACHER-DUBOIS a été nommé médecin adjoint au sanatorium de Bodiffe (Côtes-du-Nord).

● Ont été désignés par le Conseil de la Faculté de Paris pour être nommés professeurs : pour la chaire de *pathologie chirurgicale* : M. PETIT-DUTAILLIS ; pour la chaire de *pathologie médicale* : M. CHABROL ; pour la chaire de *clinique thérapeutique chirurgicale* (Vaugirard) : M. SÉNÈQUE ; pour la chaire d'*histoire de la médecine* : M. LIAN.

● A la Clinique psychiâtrique Sainte-Anne, M. le professeur honoraire Henri CLAUDE fait tous les samedis, à 10 heures, une consultation avec discussion des cas et institue le traitement de cure libre les jours suivants.

● Sur l'initiative du professeur Noël FIESSINGER, une réunion intime a en lieu à l'Amphithéâtre Trousseau, pour la mise en place du portrait du professeur Carnot, à côté de celui de ses illustres prédécesseurs : Récamier, Trousseau, Germain Sée, Dieulafoy, Gilbert.

En raison des circonstances actuelles, seuls les anciens internes du maître avaient été prévenus.

● A l'Ecole de médecine d'Amiens, M. GIRARD, professeur suppléant de pathologie et clinique médicales, a été à nouveau chargé du service de la chaire de pathologie interne

● A la Faculté de médecine de Toulouse, M. MOREL, agrégé, est nommé professeur de médecine légale et déontologie.

● M. le docteur E. CAMELOT, ancien doyen, vient d'être nommé doyen honoraire de la Faculté catholique de médecine de Lille.

● La protection sanitaire des femmes enceintes, des mères et des enfants, de la naissance à l'âge de six ans, est organisée par la loi du 26 décembre 1942.

● Il est institué un carnet individuel de santé, dont le modèle est fixé par arrêté du secrétaire d'Etat à la santé.

Aucun modèle de carnet de santé, autre que celui prévu par l'article 1er du présent décret, ne pourra être mis en usage par les administrations publiques, ni par les collectivités ou entreprises privées soumises par les lois et règlements en vigueur à l'obligation d'organiser un service de contrôle médical, sans avoir été approuvé par le secrétaire d'Etat à la santé.

Le radiologue Henry Bordier, de Lyon, est promu Chevalier de la Légion d'honneur

Le docteur Henry BORDIER, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Lyon, vient d'être promu commandeur de la Légion d'honneur avec la belle citation suivante : « Un des maîtres de la radiologie française, a consacré sa vie avec une abnégation et un dévouement admirables à la science dont la pratique assidue devait profondément atteindre sa santé. Ses inventions et ses travaux, d'un grand retentissement, ont aidé puissamment aux progrès de la radiologie en perfectionnant sa technique et facilitant ses applications thérapeutiques. A contracté un cancer aux mains pendant son service commandé. Titres exceptionnels. »

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur et Madame F. Lepage sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils *Thierry* (Paris, 28 novembre 1942).

— Le docteur André Boulay et Madame sont heureux d'annoncer la naissance de leur second fils *Gérard* (Saint-Léger-sur-Dheune [Saône-et-Loire], le 7 décembre 1942).

— Nous apprenons la naissance de *Rémi*, deuxième enfant du docteur H. Champion (6, rue J.-Ferry, Dieppe, 28 novembre 1942).

FIANÇAILLE

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Christiane de Beauréal, fille du docteur baron de Beauréal, électro-radiologiste, et la baronne née Audbuy, avec M. Frank Herremans, fils de M. Herremans, industriel, et de Madame, née Payne.

MARIAGES

— Le docteur Henri Paillard, de Vittel, professeur à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, nous prie d'annoncer le mariage de sa fille Mlle Marie-Louise Paillard, docteur en médecine, avec M. Robert de Villaucourt.

NÉCROLOGIES

— Nous apprenons la mort de M. Félix Pancier, pharmacien supérieur, directeur honoraire de l'Ecole de médecine et de pharmacie d'Amiens, décédé le 16 décembre 1942, en son domicile, à Paris, 42 *bis*, boulevard Richard-Lenoir, à l'âge de 77 ans. Le Service funèbre a été célébré le samedi 19 décembre 1942, en l'église Saint-Leu, d'Amiens.

— Le docteur André Raiga annonce le décès de son père, M. Eugène Raiga, directeur général honoraire à la Préfecture de la Seine, survenu le 6 décembre 1942, dans sa 83e année, à Rochefort-en-Yvelines (Seine-et-Oise).

— On annonce la mort subite à Paris de Mme Maurice Leblond, femme du docteur et fille d'Emile Zola.

— Le docteur Adrien Laplace est décédé subitement à Soissons, le 3 décmbre 1942.

— Valence. Le préfet et Mme Camille Vernet, et leurs enfants; le docteur Maurice Vernet, de Paris; Mme et M. Robert Bonnet et leur fille; les familles Verd, Signobos, Bonnet, Sarles, Girard-Mounier ont la douleur de vous faire part du décès de M. Elie Vernet, instituteur honoraire, chevalier de la Légion d'bonneur, officier de l'Instruction publique, dans sa 84e *année*. Les obsèques religieuses ont eu lieu à Valence le 10 décembre, 23, avenue Félix-Faure, et le même jour à Saint-Fortunat (Ardèche).

LE CERTIFICAT MÉDICAL PRÉNUPTIAL EST OBLIGATOIRE

Pour la première fois apparaît dans la législation française une mesure d'eugénisme : le certificat d'examen médical avant le mariage, qui devient obligatoire, tout en ne restreignant en aucune façon la possibilité du mariage. La disposition incluse dans le projet n'a, en effet, pour but que de placer les futurs conjoints en face de leur conscience et de leur responsabilité. Cette mesure ne constitue qu'un premier stade qui, éventuellement, et compte tenu de l'expérience, pourra être modifiée dans l'avenir.

Il est donc ajouté à l'article 63 du code civil un nouvel alinéa rédigé comme suit :

« L'officier de l'état civil ne pourra procéder à la publication en vue du mariage prévue à l'alinéa ci-dessus qu'après la remise par chacun des futurs époux d'un certificat médical datant de moins d'un mois, attestant, à l'exclusion de toute autre indication, qu'il a été examiné en vue du mariage.

« En cas d'inobservation de cette obligation, l'officier de l'état civil sera poursuivi devant le tribunal de première instance et puni d'une amende qui ne pourra excéder 100 francs.

« Les frais résultant de l'examen médical avant le mariage sont supportés comme suit :

« 1° Par les caisses d'assurances sociales en ce qui concerne leurs affiliés ;

« 2° Par le service de l'assistance médicale gratuite pour ceux qui en ont obtenu le bénéfice ;

« 3° Par les intéressés eux-mêmes lorsqu'ils ne sont ni assurés sociaux, ni assistés. »

INDEX THÉRAPEUTIQUE



PETITES NOUVELLES

● L'Association confraternelle des médecins français vient de nommer à titre exceptionnel comme président d'honneur le docteur O'Followell, en reconnaissance des longs et désintéressés services rendus à cette société par notre confrère et ami à qui nous adressons nos bien cordiales félicitations.

Nous profitons de cette occasion pour rappeler aux médecins que l'Association confraternelle des médecins français est ouverte à tous ceux qui exercent la profession médicale en France et aux Colonies et qu'elle donne de droit un secours important aux ayants-droit de ses adhérents décédés. (Siège social 17, rue Saint-Vincent-de-Paul).

LE MONDE SUR MON MIROIR

Quand nous publiâmes notre premier recueil d'articles, nous l'intitulâmes « Marianne, la femme sans homme ». D'aucuns nous écrivirent que c'était mal connaître les relations de notre république qui était loin de manquer d'hommes. Le temps a passé et les événements que nous avons vécus ont démontré qu'il s'agissait d'hommes un peu spéciaux, tels que ceux dont les catins recherchent l'appui. Et ce n'était pas avec de tels soutiens que la troisième République pouvait échapper longtemps au sort que connurent ses aînées.

Son père était un tabellion de province dont le suffrage universel, guidé par les partis locaux, avait fait un député et que Leygues (un fameux qui, en alignant des vers pour le propriétaire des magasins du Louvre, s'en assura l'héritage) avait fait asseoir à ses côtés, sur le banc du Gouvernement, comme ministre de la Justice.

Elevé dans le sérail, le fils en connaissait les détours, et il n'entra pas dans la marine pour naviguer, mais pour être amiral. C'est pour y réussir qu'il avait pris place dans le cortège ministériel du front populaire. Il ne lui a pas suffi de commander à des bateaux, il voulut encore commander à l'armée de terre. Mais ce n'était qu'une armée d'armistice et il voulait mieux. Quo non ascendat était sa devise, comme elle est celle de tout Méridional qui courbe la politique à ses vues. Il voulait être dux, rex, imperator. Et fi du Maréchal qui se contentait d'être acclamé comme le « grand-père » de la patrie !

Voilà bien le type de ces hommes que Marianne eut à son service et qui ne surent jamais faire autre chose que de se servir d'elle jusqu'au point de la déshonorer, hier par leurs concussions, aujourd'hui par leur parjure. Oui, Marianne manqua pour se sauver de l'homme honnête et valeureux qui l'aurait enlevée au mauvais lieu où elle s'était encanaillée en compagnie de tous les comitards qui furent les naufrageurs d'un régime et dont l'espèce exécrable, loin d'être éteinte, n'a pas même connu le mépris de tous les Français.

On ne gouverne pas un pays avec des sentiments passionnels. Ceux-ci ne valent guère quand il s'agit de la conduite d'un ménage, à plus forte raison doivent-ils être tenus en discrédit quand il s'agit d'une nation qui a la sauvegarde de la culture d'une race et de l'économie d'une collectivité vivant sur un grand territoire. Si l'on avait, avec un froid raisonnement, considéré en temps voulu l'intérêt de la France, on nous aurait écartés du danger et nous ne serions pas à présent devant l'irréparable. Il faut revenir en hâte à la méthode de la raison pure et se poser ces deux questions : 1° qui a voulu cela ; 2° qui peut nous sauver ?

Il faut nous persuader que le malheur vient de ces hommes que tout le monde connaît et qu'il ne vient que d'eux seuls. Peu importe qu'ils se soient trompés, car il s'agit bien de discuter sur l'indulgence qu'ils réclament; le fait capital est qu'ils ont trompé la France, car ils devaient savoir, puisque tant de citoyens, qui n'étaient pas au Pouvoir, avaient eu assez de clairvoyance pour dénoncer le péril et prévoir la catastrophe.

Or, tous ceux qui portent la responsabilité de notre désastre militaire, économique et moral, ne sont pas en prison. Il en est bien d'autres qui courent les rues, faisant les importants et qui furent les collaborateurs actifs des premiers. Ils s'essoient au rôle de fourriers pour le retour d'un régime qui devrait être honni. Si leur activité n'est pas enrayée, il faut prévoir les pires désordres, car ce qu'ils ne purent que tenter en temps de stabilité pacifique, ils s'efforceront de le réaliser à une époque de confusion morale et sociale, comme celle que voient s'approcher les moins éclairés de nous.

La première tâche est donc d'établir un choix judicieux des hommes. Il est patent qu'on ne s'y est pas exercé. En tout cas, on n'y a pas réussi. Rien d'étonnant, somme toute, à si piètre aventure. On a toujours vu, en période de fléchissement de la valeur des hommes de gouvernement, du civisme des foules et du courage des soldats, les incapables et les amoraux faire étalage de leur incapacité et braver la morale de leur cynisme. Il en est de même qui, faisant alors figure de novateurs ou de ralliés, parviennent à capter la confiance des maîtres et celle des honnêtes gens. La déception que procure leur gestion, dénuée de prudence ou de logique, s'ajoute au désarroi antérieur et c'est ainsi que du découragement naissent les pires résolutions qui sont parfois les prémisses de la révolution.

Le désordre où nous nous efforçons de nous mouvoir, sans que personne sache au juste où il va, ne se montre pas seulement dans les choses de la vie quotidienne, qu'elles soient personnelles ou qu'elles soient d'ordre public, il se manifeste également dans le classement des individus.

La plupart de ceux-ci ont été complètement désaxés par les événements et bien rares sont ceux qui exercent leur activité dans le même cadre professionnel qu'auparavant. Des professions ont été rendues impossibles pour les raisons les plus diverses et ceux qui les exerçaient ont dû adopter un autre métier. Il est aussi nombre de gens qui ont cherché dans le chaos l'occasion de gagner leur vie en mettant en pratique un code plus léger que celui des lois. Bref, il est impossible de savoir ce que valent ceux qui nous entourent, du point de vue de leur compétence ou de leur moralité.

Après l'autre guerre, on avait chance de se trouver devant une valeur sociale et morale, quand on était mis en présence d'un ancien combattant. En est-il de même quand on rencontre un soldat, jeune encore, qui a pris part à la dernière campagne et s'est trouvé, de retour dans ses foyers, par un heureux sort, sans aucun dommage, c'est-à-dire sans avoir été blessé ou retenu captif ? Tout le monde sait qu'il en est que protège une bonne étoile ; tout le monde sait aussi que ces privilégiés constituent une minime exception et beaucoup se souviennent de ces soldats qui, par milliers, avaient fui le champ de bataille dès la mi-mai et s'étaient mêlés aux colonnes de réfugiés, semant la panique, ou pis encore, par leurs récits mensongers et une tenue débraillée.

Et de même qu'en passant l'éponge sur le banditisme du printemps 1940, l'autorité a fait preuve d'une faiblesse dont se ressent le tonus moral des Français, cette même autorité, en laissant, sans contrôle, un tas de déserteurs flagrants, reprendre leur place parmi les bons citoyens, a fait beaucoup pour perdre la confiance de ceux-ci.

Cette ignorance où nous sommes sur la valeur des hommes est un danger pour la stabilité sociale et pour la bonne marche des services publics. On voit en place des gens sans passé connu, sans compétence démontrée et même sans honorabilité certifiée ; leur insolente habileté ne saurait tranquilliser les esprits, car il est à redouter que, sous un régime de tel arrivisme, des aventuriers nous précipitent encore plus avant dans le malheur où nous sommes tombés.

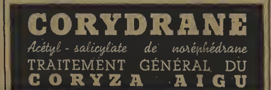
La remise en place des valeurs est une condition préalable de toute rénovation nationale. S'y refuser serait méconnaître la nécessité d'une restauration de l'autorité. Or, si on ne nous parle que de celle-ci, il n'apparaît guère qu'on se dispose à prendre les moyens qu'il faut pour la rétablir vraiment là où elle doit être, c'est-à-dire à la tête du pays d'abord et ensuite à chacun des degrés de l'échelle administrative et sociale.

A cette époque de l'année, ce ne sont — pardon, ce n'étaient — que fêtes familiales et religieuses. Qui ne se rappelle sans émotion cette trêve qu'était Noël ? Ces heures de paix et d'exaltation pieuse, ces veillées et ces coutumes étaient motivées par des symboles et des croyances qui, je le crains, ne feront plus jamais battre les cœurs comme ils firent battre les nôtres.

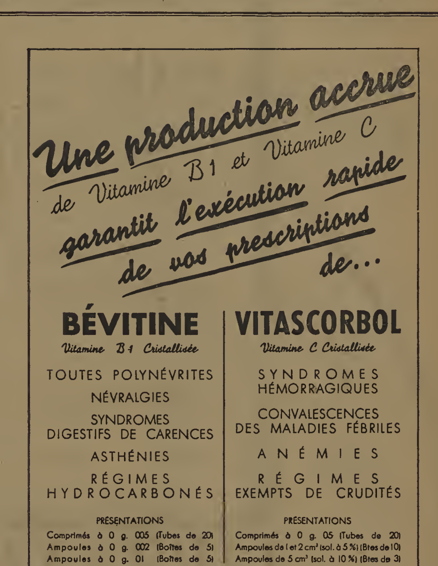
(Suite page 6.)

J. CRINON.

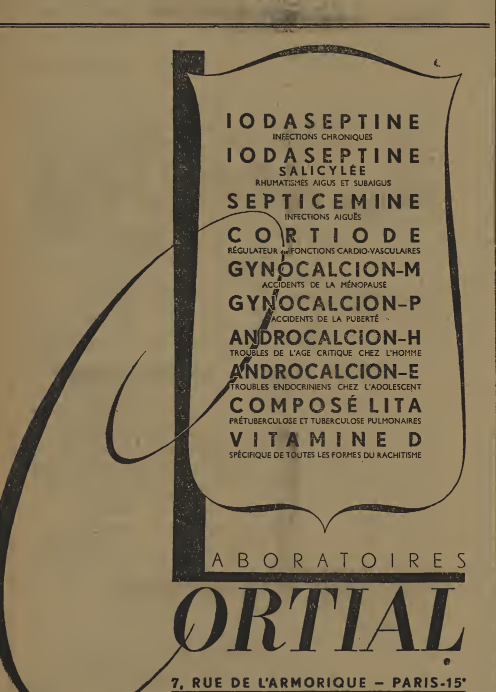












NOTRE ENTRETIEN AVEC M. LE PROFESSEUR ROUSSY

(Suite de la page 2.)

Mes amis Gosset et Guillain sont à la Salpétrière, Bezançon à Cochin, Lemierre à Bichat, Laubry à Broussais, Pierre Duval à Vaugirard, Germain et Rivet au Muséum et au Musée de l'Homme. Souvent, j'irai les voir, souvent, ils viendront à la Sorbonne. Il était bon, en ces heures, de se retrouver entre amis.

A la Faculté de Pharmacie, les Professeurs Hérissay et Goris assurent la garde des laboratoires et des services.

A la Faculté de Droit, le professeur Rolland a bien voulu se charger de la permanence. Tous resteront journellement en contact avec le Recteur.

...A la fièvre des départs, dans Paris assombri par les lourdes et noires fumées des réservoirs d'essence en flammes, succède un silence insolite. De loin en loin le tir de l'artillerie le déchire. Les rues sont désertes, presque tous les commerçants partis ou non ont fermé leurs boutiques. C'est à peine si quelques pharmacies et quelques cafés demeurent ouverts.

Dans notre immense Sorbonne où hier encore résonnaient les échos d'une jeunesse bruyante, règne un silence impressionnant alors qu'au dehors, les dernières lueurs du long crépuscule d'été éclairent les fins chapiteaux du Musée de Cluny.

Et ce fut l'angoissante attente. Jamais le titre d'« Alma Mater » n'a mieux convenu à l'Université, gardienne de ce qui fut, dans le passé et de ce qui est dans le présent, l'un des plus riches patrimoines de Paris et de la France.

Durant cette nuit du 13 au 14 juin 1940, tandis que l'interminable cohorte des réfugiés ne cessait de déferler le long du boulevard Saint-Michel, je méditais cette pensée que la lecture du « Journal » d'André Gide venait de faire tomber sous mes yeux : *Le bonheur de l'homme n'est pas dans la liberté, mais dans l'acceptation d'un devoir.*

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite de la page 5.)

Le drame planétaire qui se joue est le résultat du matérialisme le plus abject qui pouvait être redouté. Foi, morale, loyauté, tout cela paraît bafoué par ceux qui auraient dû en être pétris et, en les foulant, on a fait davantage pour la Révolution que les prêcheurs de haine et les hordes de Staline.

Je suis allé seul, en cette nuit de décembre, vers le temple où prièrent mes ancêtres. Jadis, en un tel moment, le plain-chant faisait résonner la voûte millénaire et de gros cierges brûlaient à chaque pilier de pierre. Leurs flammes s'élevaient vers des statues naïves, sculptées dans le bois par un artiste qui avait mis dans son travail la même piété que son ancêtre, mille ans avant lui, en eût mis pour honorer les divinités protectrices de son vignoble ou de son troupeau. Dans le transept, des fidèles se prosternaient devant une crèche misérable, effort d'une foi paysanne plus avare de deniers que de prières. Là-bas, dans le chœur, un prêtre officiait. Les rites étaient ainsi conservés, si le peuple se détournait des autels.

Mais l'église n'était plus ce soir-là qu'un grand vaisseau plein d'ombre, comme une épave abandonnée sur une grève inhospitalière. Le prêtre lui-même était absent. Pays sans autels, pays sans clercs, pays sans foi, pays sans le moindre idéal, que ce soit celui de la patrie ou de la famille, pays sans âme. Ceci explique cela.

Je me présente derechef pour vous faire constater qu'au cours de ma 81e année j'ai obtenu la recoloration des poils de ma moustache.

Ainsi s'exprima, à la tribune de l'Académie de médecine, M. le professeur Delbet, apôtre de l'emploi du magnésium en thérapeutique.

L'action bienfaisante du magnésium sur les épithéliums se manifeste, affirme M. Pierre Delbet, de bien des manières. Les sels halogénés de ce métal augmentent la résistance des ongles fragiles. Ils font disparaître les verrues de l'adolescence avec une incroyable rapidité. Ils font rétrocéder les cirrhoses épithéliales de la mamelle connues sous le nom de mammites chroniques. Ils entravent les altérations séniles de la prostate. En applications locales, ils font disparaître les prurits et exercent une double action sur les pigments.

Le 10 février, je me suis présenté ici comme un exemple de la reviviscence sous leur action de la fonction pigmentaire éteinte par l'âge.

Je me présente derechef aujourd'hui pour vous faire constater qu'au cours de la seconde moitié de ma quatre-vingt-unième année, j'ai encore obtenu la recoloration des poils de ma lèvre supérieure.

Après m'être présenté le 10 février, j'ai cessé les applications de pommade magnésienne. Mes poils sont lentement redevenus blancs. Dans le courant du mois de juin, j'ai demandé à notre collègue Gougerot de bien vouloir constater leur canitie.

Le 25 juin, j'ai recommencé les applications de la pommade aux sels halogénés de magnésinm. L'effet s'est produit, mais bien plus lentement que dans mes trois expériences précédentes. Je n'ai pas observé ces recolorations rapides de tout un poil, que j'avais attribnées à la persistance du prœpigment. Pour obtenir un résultat, j'ai dû augmenter la fréquence des applications (j'en ai fait jusqu'à trois par jour) et la durée des frictions. Je rappelle qne c'est à la peau et non aux poils qu'il faut faire adhérer la pommade.

La recoloration s'est produite peu à peu et le résultat final, que je vous prie de constater, est au moins aussi marqué que dans mes expériences précédentes. Ainsi, chez un vieillard à la fin de sa quatre-vingt-unième année, nne pommade magnésienne a réveillé la fonction pigmentaire éteinte depuis an moins treize ans.

En entreprenant et en répétant cette expérience, je ne me proposais pas de remplacer les teintures. Mon but était de donner une preuve visible, indiscutable de l'action directe des sels halogénés de magnésium et de la restauration d'une fonction éteinte par l'âge.

Ce que j'ai fourni aux cellules des bulbes pileux, ce n'est pas du pigment, c'est une snbstance qui leur a permis d'en produire et qui a ranimé leur potentiel. L'effet est d'ordre cytophylactique. Accroître le potentiel des cellules, c'est le but de la méthode que j'ai appelée cytophylactique.

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES

M. le docteur Leconte, médecin chef de service à l'H. P. D. de Rouen, médecin chef de service à l'H. P. D. de Blois, en remplacement de M. le docteur Tusques, précédemment affecté à Aix-en-Provence.

M. le docteur Bouvet, médecin chef à titre temporaire à l'H. P. de Moiselles, médecin chef de service à l'H. P. D. de Rouen, en remplacement de M. le docteur Leconte.

L'avis de l'Académie de Médecine sur la loi du 10 Septembre 1942 réorganisant l'Ordre des Médecins

Avant de promulguer la loi du 10 septembre 1942, M. le Secrétaire d'Etat à la famille et à la santé, reprenant une tradition séculaire qui était restée méconnue depuis deux ans, a demandé l'avis de l'Académie de médecine. L'Académie a nommé une commission (1) dont le rapport, approuvé à l'unanimité par la Compagnie, après discussion en comité secret, a été transmis au ministre ; elle a chargé son Conseil de rédiger une note contenant les points les plus importants du rapport et d'en donner connaissance au public médical.

Tout d'abord l'Académie a réclamé certaines modifications de la loi : suppression du commissaire du gouvernement auprès du Conseil national du nouvel Ordre, qui devait assister à toutes les séances et en qui les conseillers auraient été tentés de voir un témoin gênant, susceptible de restreindre la liberté des discussions. Le ministre se bornera à envoyer un mandataire pour le représenter lors de l'étude des questions intéressant son administration ; nomination du Président du Conseil national par le Secrétaire d'Etat ; celui-ci, comprenant que le Président, nommé par lui, manquerait d'autorité pour diriger les débats du Conseil, a accepté de procéder à la désignation sur une liste de trois noms présentée par le Conseil national. Par contre, il a maintenu son droit de veto sur les décisions du Conseil ; encore ce droit ne peut-il s'exercer que pendant deux mois, l'annulation des décisions devant être motivée par l'inobservation des textes en vigueur. Quant à l'obligation, pour le Conseil National, de communiquer au Secrétaire d'Etat l'ordre du jour de ses séances quarante-huit heures à l'avance, l'Académie ne s'en est pas trop émue, le Conseil conservant la liberté de tenir des séances secrètes, où il pourra discuter librement de toutes questions.

Sur tous les autres points, l'Académie a approuvé, en complétant ou précisant quelques dispositions, le projet de loi qui est devenu la loi du 10 septembre 1942. Elle s'est félicitée de voir les questions disciplinaires soumises à des Conseils régionaux englobant plusieurs départements, ce qui les soustrait aux querelles de clocher, dont une expérience de deux années a démontré la désastreuse influence. Enfin, elle a considéré comme une mesure sage la création des collèges départementaux, à qui revient le soin de défendre les intérêts des médecins ; elle s'est réjouie de voir les Conseils de ces collèges élus par les médecins, mais elle a demandé et obtenu que les élections, au lieu d'être échelonnées sur quatre années, fussent réalisées immédiatement et en totalité.

L'Académie avait fort bien accueilli le projet de confier à un magistrat la présidence du Conseil régional, dont la mission comportait, outre l'établissement des tableaux de l'Ordre pour chacun des départements de la région, l'application des sanctions aux médecins ayant enfreint les règles du Code de déontologie. Or, les académiciens qui ont fait partie des Conseils de discipline de l'Ordre actuel, ont déclaré que les médecins ne savaient pas diriger un interrogatoire, qu'ils sont submergés sous un flot de termes juridiques que les avocats, plaidant devant eux, se font un malin plaisir de prodiguer, qu'ils sont embarrassés pour répondre aux dires et conclusions que déposent ces avocats (2). Par contre, la loi maintient un magistrat comme Président de la section juridique du Conseil national, organisme d'appel des Conseils régionaux ; ce magistrat est un Conseiller d'Etat ; l'Académie eût préféré un Conseiller à la Cour de Cassation, plus familiarisé avec le droit pénal.

En ce qui concerne la composition du Conseil national, l'Académie s'étonnait de voir le Secrétaire d'Etat se réserver la nomination de cinq membres sur trente ; elle a demandé que ces cinq membres fussent nommés par le Conseil national lui-même par *coaptation*, ce qui permettrait d'obvier à l'absence possible de représentants de certaines spécialités ou de faire entrer au Conseil des personnalités particulièrement compétentes sur l'organisation professionnelle. La loi a donné satisfaction aux vœux de l'Académie ; un de ses membres, désigné par elle, la représentera d'ailleurs au Conseil national.

La loi délie les médecins du secret professionnel lorsqu'ils sont appelés à déposer devant les Conseils régionaux et devant le Conseil national. Cette disposition n'a pas été approuvée par l'Académie de médecine qui a estimé dangereux d'accorder aux membres des conseils disciplinaires de l'Ordre un privilège qui est refusé aux magistrats réguliers.

L'Académie a demandé que « les docteurs en médecine exerçant la profession dentaire », ainsi que les désignait le projet de loi, fussent qualifiés « médecins stomatologistes » ; elle a obtenu gain de cause.

Après le décès d'un pharmacien, les héritiers peuvent obtenir l'autorisation de faire gérer pendant un an l'officine par un praticien qualifié, pour permettre la liquidation de la succession. La loi prévoyait une disposition analogue en faveur des héritiers des médecins-stomatologistes et des chirurgiens-dentistes. Loin d'être défavorable à cette mesure, l'Académie désirerait en voir étendre le bénéfice aux héritiers des médecins qui laissent des installations difficiles à liquider (radiologistes, médecins propriétaires de cliniques, de maisons de santé, etc...). C'est sans doute pour permettre une étude d'ensemble de la réforme, qui visait les seuls praticiens de l'art dentaire, que le dispositif a été provisoirement écarté de la loi.

Le projet de loi définit l'exercice illégal de la médecine : « ...exerce illégalement la médecine... toute personne *qui* se *livre à la pratique répétée d'actes médicaux...* ». Jusqu'ici, la loi du 30 novembre 1892 déclarait qu'exerce illégalement la médecine : « ...toute personne *qui prend part habituellement ou par une direction suivie... au traitement des maladies ou des affections chirurgicales, ou à la pratique de l'art dentaire ou des accouchements...* ». L'extension de l'exercice de la médecine à tous les actes médicaux et non plus aux seuls actes thérapeutiques aboutira à une meilleure défense des médecins contre les empiriques et n'est pas pour déplaire à l'Académie ; mais celle-ci a fait remarquer qu'il importait de préciser que la définition nouvelle, donnée par la nouvelle loi, supprime l'ancienne, telle qu'elle résulte de l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892 ; c'est ce qu'indique l'article 60 de la loi nouvelle.

(Suite page 10.)

(1) La commission se composait de MM. Baudoin, Bourguignon, Couvelaire, Cunéo, Fabre, Lemaître ; Lemierre, Lenormant, Milian, Pagniez, Roussy, Tanon, Balthazard, rapporteur.

(2) Le texte de loi a prévu la présence d'un conseiller juridique, qui n'est plus président et n'a plus que voix consultative.

NOUVELLES BRÈVES

M. le docteur de Chaurand, médecin chef de service à l'H. P. D. de Saint-Alban, est nommé médecin directeur au même établissement, en remplacement de M. le docteur Balvet.



REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

L'ÉTIOLOGIE DE LA MÉNINGITE LYMPHOCYTAIRE BÉNIGNE, Mlle G. LANSOY. — *(Revue Médicale Française.)*

Dans le chapitre complexe des syndromes méningés lymphocytaires bénins, les formes survenant avec un caractère épidémique ont été considérées comme ayant une origine infectiense ; mais ceux dits « primitifs », qui sont les plus nombreux, n'ont pas trouvé jusqu'alors une explication étiologique satisfaisante.

Chercher à établir s'ils peuvent être rattachés à une même entité nosologique dépendant de l'action d'un ultravirus, on s'ils doivent être interprétés simplement comme l'expression d'une réaction méningée de causes diverses est certainement une tâche très difficile, mais très suggestive et du plus haut intérêt tant dn point de vne théorique que pratique, quand on considère les profondes analogies cliniques et humorales que souvent, surtout an début, la méningite lymphocytaire bénigne présente avec les méningites bactériennes, en particulier avec la méningite tuberculeuse et la méningite cérébrospinale.

De cette étude, il résulte que la méningite lymphocytaire bénigne ne saurait être considérée actuellement comme nne maladie autonome nettement individualisée, mais comme un syndrome réactionnel de la méningite molle à des facteurs étiologiques multiples qu'il conviendra de rechercher dans chaque cas particulier.

Le problème étiologique est loin d'être résolu. Bien des points restent obscurs et il faudra multiplier les investigations cliniques et surtout biologiques pour préciser les nombreuses étiologies de la méningite lymphocytaire dont un certain nombre nous échappent encore.

LES TUMEURS BLANCHES DE L'ÉPAULE, professenr agrégé André SICARD. — *(Le Concours Médical.)*

L'immobilisation demeure l'élément fondamental dn traitement. Deux principes doivent y présider : l'emploi d'un appareil plâtré assez important, thoraco-brachial, comprenant le thorax, le conde, le poignet ; une position bien réglée : abduction, extension, rotation interne mais à degrés calculés et précis, position capitale qne l'on obtiendra, s'il est nécessaire, sous anesthésie générale.

Cette méthode est longue et abontit à une ankylose après dix-huit mois, deux ans environ. L'ankylose fibreuse ainsi obtenue n'est pas tontefois l'idéal, et une meilleure thérapentique est la résection de l'épaule, terme défectneux il est vrai, puisque l'intervention ne porte que sur l'épiphyse siège des lésions.

A ce traitement local, nne thérapentique générale est à associer. Il faut sonvent user de son influence auprès des malades pour qn'elle soit mise en œuvre : les snjets atteints de tumeur blanche de l'épaule acceptent en effet plns difficilement qne les coxalgiques le repos et la cure générale, climatiqne et marine, qui leur sont utiles.

LA PSITTACOSE, DUJANIC DE LA RIVIÈRE. — *(Paris-Médical.)*

Le diagnostic pent se poser avec la fièvre typhoïde, mais dans la psittacose le début est brusqne ,les symptômes pnlmonaires marqnés ; — avec la grippe, mais ici le poul est accéléré, la dyspnée marqnée, l'expectoration abondante ; — avec la pneumonie, mais les signes pulmonaires sont différents, et le malade atteint de psittacose est ordinairement pâle et abattu ; il n'a point, comme le pnenmoniqne, de la rongenr des pommettes.

La psittacose est une maladie infectiense des perroquets ; transmissible à l'homme et à qnelqnes animanx, elle est extrêmement contagiense et dne à un virus filtrable.

La contamination de l'homme se fait surtout dn perroqnet à l'homme. Chez celui-ci, comme chez l'animal du reste, la contamination se fait par les voies respiratoires et digestives : excréments desséchés transportés par l'air (battement des ailes des oiseaux) ; gouttelettes salivaires ou trachéales des perroquets parleurs ; manipulation des animaux, alimentation de bouche à bec ; morsure du doigt ; nourriture contaminée ; linges infectés.

La contagion interhumaine — longtemps considérée comme très rare — semble, au contraire, être assez fréquente et mérite d'être prise en considération. Elle est notée surtout chez le personnel qui soigne des malades, médecins et infirmières.

A la suite des rapports présentés à l'Académie de médecine et au Conseil supérieur d'hygiène par le professeur Sacqnépée, la déclaration de la psittacose humaine a été rendue obligatoire.

L'AÉROPHAGIE ET LES AÉROPHAGES, GASTON-DURAND. — *(Hôpital.)*

A ne s'en tenir qu'aux cas les plus fréquents — exception faite, par conséquent, des « *grands tiqueurs* » (qui sont des mentaux, des anxieux, des phobiques, et doivent être traités comme tels), et des accidents graves de la *dilatation aiguë de l'estomac* (qui commandent le tubage évacuateur de l'estomac, avec lavages, sérum, toni-cardiaques, etc.) — il résulte qu'il ne faut accorder à l'aérophagie, chez les dyspeptiques, qu'une part relativement modeste, de deuxième plan, quant au rôle mécanique qu'elle peut jouer dans les troubles divers dont se plaint le malade, même dans la dyspnée, même dans les troubles cardiaques.

C'est le terrain beaucoup plus que la quantité d'air dégluti, qui commande les symptômes, et l'importance des réactions diverses.

C'est encore la nature du terrain qui commande la conduite à tenir, vis-à-vis des aérophages, en ce qui concerne l'explication, qu'on est toujours tenté de leur donner, du mécanisme de leur aérophagie.

L'explication est très souvent inutile parce que l'aérophage, plus on moins obsédé, suit son idée de « fermentations gastriques », n'accepte pas l'explication qu'on lui donne du mécanisme de son aérophagie, et des moyens de l'éviter. En voici un exemple typique — encore qu'assez exceptionnel dans son essence — : Un représentant de commerce d'une quarantaine d'années vient me consulter, à l'hôpital, pour une « dyspepsie flatulente », lui rendant depuis plusieurs mois la vie sociale impossible. Il se plaint d'avoir « le ventre rempli de gaz », qu'il ne peut expulser que dans une position très spéciale, à « quatre pattes » ; dans cette position, il peut évacuer des « milliers de gaz » ; mais le soulagement n'est jamais que momentané, et les « fermentations » recommencent, avec la gêne qu'elles causaient. Par ailleurs, pas de troubles dyspeptiques, pas de constipation. L'examen physique par la percussion d'un ventre non météorisé, pas plus que la radioscopie, ne démontraient l'existence de collections gazeuses anormales. Mais en position genu-pectorale, sous contrôle de l'écran radioscopique, on assistait à des « aspirations rectales » (anus relâché et rectum déplissé) d'air illuminant le rectum, brusquement, en éclair, pour être expulsé aussitôt, bruyamment ; et ainsi de suite, à la faveur d'une gymnastique abdominale, contrôlée, que le sujet interprétait comme « nécessaire à l'expulsion des gaz ». Ce monsieur, à qui j'offrais la guérison rapide, par la démonstration de ce « tic » peu répandu, me quitta mécontent, et décidé à trouver un médecin plus sérieux, qui « comprendrait son cas ».

LES AMÉNORRHÉES DE GUERRE

LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GYNÉCOLOGIE A CONSACRÉ UNE DE SES SÉANCES A L'ÉTUDE DE CETTE QUESTION SUR LA PRÉSENTATION D'UN RAPPORT DE MM. GUY-LAROCHE, ET. BOMPARD ET TRÉMOLIÈRES

Selon MM. Guy Laroche, Et. Bompard et Trémolières, la fréquence des aménorrhées a certainement notablement augmenté depuis deux ans. On ne doit cependant admettre dans le cadre des aménorrhées de guerre que les cas où l'arrêt de la menstruation ne peut être attribué à l'évolution d'une affection pelvienne ou générale qui engendre communément l'aménorrhée.

L'arrêt de la menstruation ne s'accompagne d'ailleurs d'aucun symptôme, si ce n'est parfois de quelques troubles congestifs ou d'une tendance à l'obésité.

Les modifications du tractus génital se limitent habituellement à une légère involution utérine.

La biopsie endométriale pratiquée dans dix-sept cas n'a permis de retirer aucun fragment dans six cas ; elle a montré dans quatre cas que l'endomètre n'avait subi qu'une faible stimulation folliculinique. Dans trois cas l'action de la folliculine au stade de prolifération avancée, et dans quatre cas les cellules glandulaires contenaient du glycogène. Jamais pourtant la muqueuse ne présentait l'aspect prémenstruel.

Chez les jeunes filles, l'aménorrhée se présente habituellement sous le même aspect ; mais en raison des irrégularités fréquentes des règles chez ces sujets, des statistiques étendues et précises seront nécessaires pour juger l'importance de l'augmentation des cas d'aménorrhées.

Des enquêtes nous ont déjà appris que dans deux pensionnats groupant trois cents élèves, bien nourries, le chiffre des aménorrhées n'est guère plus élevé qu'avant la guerre. Par contre, dans des externats de la banlieue ouvrière parisienne, le nombre des aménorrhées a notablement augmenté. L'enquête dans l'un de ces externats a même montré qu'il existe un retard d'apparition des signes pubertaires de'nviron un an, en comparaison avec leur date d'apparition habituelle, avant la guerre.

Ces contestations méritent d'être rapprochées des faits observés par les gynécologues allemands en 1917-1918.

A cette époque, trois facteurs avaient paru déterminants dans la genèse des aménorrhées de guerre : les chocs émotionnels, le surmenage et l'insuffisance alimentaire. Ces facteurs existent d'ailleurs en temps habituel. Leur rôle prédominant dans la production de l'aménorrhée est reconnu. La guerre les associe et les majore.

Ces trois facteurs se retrouvent actuellement en France. Dans la plupart des observations, on relève des chocs émotionnels, le surmenage physique et intellectuel, l'insuffisance alimentaire dont les recherches biologiques ont prouvé l'intensité particulièrement marquante en ce qui concerne les protides et les graisses.

Le pronostic de ces aménorrhées de guerre chez la femme adulte paraît assez bénin. La fonction ovarienne ne semble pas sérieusement compromise.

En Allemagne, en 1918, et en Espagne, en 1939, on a observé que le rétablissement de la menstruation suivait de peu l'amélioration des conditions d'existence.

Ici même, le retour d'un mari prisonnier ou bien une situation matérielle, professionnelle ou morale plus favorable, ont souvent eu une influence heureuse sur la reprise des règles.

Chez les jeunes filles, le pronostic est plus délicat à préciser, en raison de l'importance de l'évolution pubérale, et dépendra vraisemblablement de l'importance et de la durée des conditions de déséquilibre alimentaire.

Le traitement hormonal de l'aménorrhée ne trouve guère d'indications dans les aménorrhées de guerre.

Cependant dans les cas d'atrophie utérine ou bien de retard d'établissement pubertaire accentué, on peut recourir, sans grand espoir d'ailleurs, à l'hormone gonadotrope.

Le traitement par la folliculine à doses élevées et la progestérone ramènent généralement la menstruation, mais l'amélioration ne survit pas à l'arrêt du traitement Ce.tte thérapeutique doit donc être proscrite. Par contre, on prescrira avec profit des petites doses de folliculine et de progestérone dont l'action ne peut être nocive sur l'ensemble du système endocrinien.

Lorsque les circonstances le permettent, on prescrit avec profit une diminution du surmenage physique ou intellectuel, un séjour à la montagne et surtout une équilibration du régime alimentaire.

M. Jeanneney pense que les aménorrhées sont à l'heure actuelle très fréquentes du fait de *carences* venant aggraver des états morbides antérieurs (prétuberculose, annexites, suites de couches, infantilisme) et des *dystrophies congénitales inapparentes* pour lesquelles elles constituent un facteur de révélation. Ces données justifient chez la plupart des malades une *thérapeutique mixte* : alimentaire (quantitative et qualitative : graisses, viande et vitamines), hygiénique (repos, chauffage, aération, insolation, calme moral) et endocrinienne (hypophyse, extraits ovariens totaux, hormones ovariennes).

M. Audit insiste, au point de vue thérapeutique, sur l'intérêt du lait, des acides aminées et de médicaments acidifiants. Pour la prévention des aménorrhées primaires et des troubles du développement associés, il pense qu'il faudrait pouvoir distribuer du lait concentré dans les écoles.

M. Maurice Fabre pense que les facteurs d'ordre psychique sont dominants, car il observe autant d'aménorrhées chez des femmes de la campagne bien nourries que chez des citadines.

M. Turpault croit aussi au rôle dominant des facteurs psychiques et neuro-végétatifs et se borne à traiter l'état général (acidifiants) et psychique. M. Cl. Béclère rappelle que les dosages lui ont donné trois quarts d'hypohormonales (qu'il traite par la folliculine à petite doses) et un quart d'hyperhormonales (qu'il traite par la prostigmine ou la progestérone).

M. Ulrich croit au rôle dominant de la carence en matières grasses.

M. Douay est d'avis qu'il ne faut pas s'entêter à faire revenir coûte que coûte la menstruation. Il faut avant tout rassurer la malade et faire de petites doses de folliculine si l'utérus a tendance à s'atrophier.

M. L. Netter conseille d'essayer d'obtenir des menstruations provoquées par traitement associé de folliculine (2 mgr. par semaine pendant trois semaines) et progestérone (10 mgr. tous les trois jours à partir du quinzième jour). Il aurait eu plusieurs cas où des menstruations spontanées seraient survenues pédiodiquement après la cessation du traitement.

M. Palmer, qui avait été étudié dans une communication antérieure les aménorrhées de la période 1940-1941, signale en 1942 une diminution des cas d'origine apparemment émotive, une augmentation du nombre des aménorrhées succédant à un amaigrissement d'origine alimentaire, mais les résultats des explorations fonctionnelles sont les mêmes (4/5e d'hypofolliculinémies marquées, 1/5e d'action folliculinique modérée, 0 hyperfolliculinisme). L'hormone gonadotrope et la progestérone lui donnent des succès dans les aménorrhées sans atrophie de l'endomètre. Dans les autres, il utilise surtout les petites doses de folliculine (1 mgr. par semaine).

M. Jayle rappelle à nouveau l'importance de l'organisme et croit également aux influence cosmiques dans ces états.

Maurice FABRE.

Comité permanent chargé d'élaborer la doctrine de la médecine du travail et de fixer les règles générales q'action des médecins inspecteurs du travail.

La composition du comité permanent chargé, ainsi qu'il est prévu à l'article 4 de la loi du 31 octobre 1941, d'élaborer la doctrine de la médecine du travail et de fixer les règles générales d'action des médecins inspecteurs du travail est fixée comme suit :

Le directeur du travail.

Le médecin inspecteur général du travail, conseiller technique du secrétariat général du travail et de la main-d'œuvre.

b) *Membres proposés par le secrétaire d'Etat à la santé.*

M. le docteur Barthe, médecin chef de la Société Eclairage, Chauffage et Force Motrice, membre du Conseil supérieur de l'ordre des médecins.

M. le professeur Duvoir, directeur de l'Institut d'hygiène industrielle et de médecine du travail à la Faculté de médecine de Paris.

M. le professeur Mazel, professeur à la Faculté de médecine de Lyon.

M. le docteur Tbeil, médecin inspecteur de la santé.

M. le docteur Goulène, médecin d'usine.

M. le docteur Winter, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté.

M. le docteur Martiny, médecin chef des ateliers-écoles de la Cbambre de commerce de Paris, cbef du bureau de l'orientation professionnelle et du placement du commissariat au travail des jeunes.

M. le docteur Ménétrier, médecin inspecteur général du travail.

M. le docteur Gros, médecin inspecteur général du travail.

M. le docteur Sureau, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chargé de mission au secrétariat d'Etat au travail.

M. le docteur Bour, chargé de mission au secrétariat d'Etat au travail.

Le directeur de l'organisation sociale.

Le directeur général des assurances sociales et de la mutualité.

Le directeur adjoint du travail, chef du service central de la main-d'œuvre et de l'inspection du travail.

Le comité ainsi composé sera présidé par M. le docteur Barthe.

L'avis de l'Académie de Médecine sur la loi du 10 Septembre 1942 réorganisant l'Ordre des Médecins

(Suite et fin de la page 7.)

Le rapport se termine ainsi : « Telles sont, Monsieur le Ministre, les réflexions que nous inspire le projet de loi au sujet duquel vous nous avez demandé notre avis. Nous avons compris que vous désiriez réaliser rapidement une réforme que les médecins attendent avec impatience. Aussi nous sommes-nous bornés à vous indiquer notre opinion, sans procéder à aucune enquête en dehors de l'Académie, où nous avons toujours trouvé un collègue compétent sur toutes les questions posées. Nous vous savons gré d'avoir considéré que les éléments sains constituaient la grande majorité du corps médical et d'avoir légiféré pour eux. Nous sommes persuadés que vous trouverez en eux, comme dans les membres de notre Compagnie, les collaborateurs les plus dévoués à l'œuvre que vous poursuivez : épurer la profession médicale, améliorer l'hygiène et la santé publique. »

Certes la loi n'est pas parfaite : elle présente encore une tournure étatiste exagérée. Les élections sont dirigées et le ministre élimine les candidats qui lui semblent indésirables plutôt qu'il ne signale ceux qu'il désirerait voir nommer, puisqu'il offre quatre noms pour cbaque place à pourvoir ; le Secrétaire d'Etat nommera les membres du Conseil régional et son Président (les premiers sur proposition des Collèges départementaux, le second parmi les membres du Conseil régional) : obligation pour le Conseil national de communiquer son ordre du jour au Ministre à l'avance ; droit de veto ; droit d'engager une action devant le Conseil d'Etat aussi bien à propos des inscriptions au tableau de l'Ordre que des refus d'inscription ; impossibilité pour le Conseil d'intervenir contre les médecins fonctionnaires (pour les actes commis dans l'exercice de leurs fonctions, il est vrai).

Le Ministre justifie ces restrictions par les circonstances actuelles, qui obligent le pouvoir à écarter les discussions oiseuses et à exercer un contrôle très strict sur la conduite de l'Ordre des Médecins. Malgré les atténuations qu'il a acceptées, il est certain que lorsqu'il aura constaté que le Conseil national de l'Ordre se comporte avec modération, avec sagesse et surtout avec compétence, le Ministre supprimera progressivement la participation trop prononcée de l'Etat dans le fonctionnement de l'Ordre, qu'il sera fatalement conduit à retoucher la loi, de façon à permettre aux médecins de bâtir et de gérer eux-mêmes leur corporation pour le plus grand bien de ses membres et des malades.

ASTHÉNIE DUE AU FROID HUMIDE

Le froid humide est à l'origine de nombre de courbatures et névralgies ; très souvent aussi il entraîne, chez des sujets frileux, une déficience du tonus général qui occupe la première place du tableau clinique, les douleurs n'étant que très discrètes.

Cette asthénie *a frigore* est fréquente pendant la mauvaise saison et diminue les capacités fonctionnelles du sujet qui en est atteint.

Il est donc important de recourir à une thérapeutique qui soulage les douleurs, mais qui surtout corrige l'asthénie.

L'acétylsalicylate de noréphédrane remplit la première condition, grâce aux propriétés de son radical acétylsalicylique, et la seconde, grâce au noréphédrane, dont l'action tonique a été mise en valeur par la thèse récente du docteur Dupin-Girod.

Le corydrane, acétylsalicylate de noréphédrane pur, est une « aspirine qui remonte ». Il fait disparaître douleur et asthénie : prescrivez donc plutôt à vos malades asthéniques un comprimé de corydrane le matin et nn autre à midi.

INSPECTION MÉDICALE DE LA SANTÉ

M. le docteur Mele, médecin inspecteur adjoint de la santé de l'Ardèche, a été nommé médecin inspecteur adjoint de la santé du Vaucluse.

M. le docteur Landret, médecin inspecteur de la santé du Doubs, non installé, a été nommé médecin inspecteur de la santé des Landes.

M. le docteur Marguerit, médecin inspecteur de la santé de la Lozère, a été nommé médecin inspecteur de la santé du Gers.

Mlle le docteur Roubert, médecin inspecteur adjoint de la santé de Tarn-et-Garonne, a été cbargée des fonctions de médecin inspecteur de la Santé de la Lozère.

Le Palmarès de l'Académie de Médecine pour 1942

Prix de l'Académie, à M. le docteur Blanc, de Carcassonne. — Prix Alvarenga, à M. le docteur Daels, de Gand. — Prix Amusat, à M. le docteur Gineste, de Lille. — Les arrérages de la Fondation Anonyme, à M. le docteur Civatte, de Paris. — Prix Apostoli, à M. le docteur Degand, de Paris. — Prix Argut, à M. le docteur Brenugat, de Passy-en-Savoie. — Fondation Audiffred. L'Académie accorde les arrérages de ce prix à MM. les docteurs Doubrow, Pyronnet, Thibault, Delamaire. — Prix Baillarger, à M. le docteur Adnèss, de Châlons-sur-Marne. — Prix Barbier, à M. le docteur Seringe, de Paris. — Les arrérages du Prix Berraute, à M. le docteur Jacques Lecœur, de Paris. — Prix Blondet, l'Académie partage le prix entre Mme Randoin et MM. les docteurs A. Giroud, J. Vieuchange, de Paris; Harmand, de Nancy; Dos Ghali, de Paris. — Prix Bouchet-Renault, à Mlles de Rorthais, Valette et Lydie Tillieux. — Prix Boullard, à M. le docteur Encausse, de Paris. — Prix Boulogne, à M. le docteur Durel, de Paris. — Prix Bourceret, à M. le docteur Chardon, d'Alger. — Prix Brault, à MM. les docteurs Mollinédo, Castanéda et Torréalba. — Prix Buignet, à M. le docteur Rangier, de Paris. — Prix Cailleret, à Mme Suzanne Gallot, de Paris. — Les arrérages du Prix Campbell-Dupierris, à Mlle le docteur Suzanne Pinel, de Montreuil-sous-Bois. — Prix Capuron, à M. le docteur Quarante, de Coutances. — Prix Chevallier, à M. le docteur Weill-Hallé, de Paris. — Prix Clarens, à M. le docteur Leconte, de Gap. — Prix Combe, à M. le docteur Villey, de Caen. — Prix Daudet, à M. le docteur Mallarmé, de Paris. — Les arrérages de la Fondation Day, à Mme le docteur Gréaud-Vialle et à MM. les docteurs Derobert, Duchène et Perrin. — Prix Demarle, à Mlle le docteur M.-Th. Regnier, d'Issy-les-Moulineaux. — Prix Desportes, à Mlle le docteur Seror et à MM. les docteurs Samper et Téjéra. — Prix Dieulafoy, à M. le docteur Corteel, de Paris. — Fondation Dreyfous, à M. le docteur Mozziconacci, de Paris. — Prix Gustave Durante, à MM. les docteurs Girard et Guinet, de Lyon. — Prix Fournier, à MM. les docteurs Desoille et Perel et à M. Hollier-Larousse. — Prix Gaucher, à M. le docteur Malangeau, de Paris. — Prix Gorard, à Mlle le docteur A.-M. Masson, de Reims. — Prix Gueretin, à MM. les docteurs Soullard et Mande, de Paris. — Prix Guillaumet, à M. le docteur Mans, d'Amiens. — Prix Guinchard, à M. le docteur Lagaille, de Paris. — Les arrérages du Prix Guzman, à Mlle le docteur G. Marquis, de Paris. — Prix Catherine Hadot, à MM. les docteurs Paillas, de Paris ; Ferrié, de Casablanca ; Grynfellt, de Montpellier, et Rousselin, d'Angeville. — Prix Herpin (de Genève), à M. le docteur Sven Follin, de Neuilly-sur-Marne. — Prix Herpin (de Metz), à MM. les docteurs L. Romary et A. Romary, de Pouilly. — Prix Itard, à M. le docteur Courtois-Suffit, de Paris.

Six parts de 10.000 francs de la Fondation Jansen, à MM. les docteurs Briskas; Girard, P. Giroud, Max Jayle, Piettre et P. Nicolle, de Paris. — Prix Laborie, à M. le docteur Laurence, de Paris. — Prix Larrey, à M. le médecin colonel Le Gall et une mention honorable à MM. les docteurs Fischer, Destand, Rendu et Turon. — Prix Laval, à M. Antoine Rémond, de Paris. — Prix Leveau, à M. le docteur Tardieu, de Paris. — Prix Cl. Liard, à M. le docteur Sohier, de Lyon. — Prix Lorquet, à Mlle le docteur Jouannais, de Paris. — Prix Magitot, à MM. les docteurs Bertrand, Dechaume et Lacronique, de Paris. — Prix Magnan, à M. le docteur Soulairac, de Paris. — Prix Merville, à M. le docteur Neel, d'Hauteville. — Prix Merzbach, à M. le docteur Brissaud, de Paris. — Prix Monbinne, à M. l'Intendant général Ley et à M. le docteur Chassagne et une mention honorable à M. le docteur Mérieux. — Prix Anna-Morin, à Mlle le docteur Lotte, de Paris. — Prix Nativelle, à M. Janot, de Paris. — Prix Orfila, à M. le docteur Derobert, de Paris. — Prix Oulmont, à M. le docteur Debelut, de Paris. — Prix Pannetier, à M. le docteur L'Hirondel, de Caen. — Prix Berthe Péan, à Mlle le docteur Œmichen, de Paris. — Prix Potain, à M. le docteur Breton, de Saint-Germain-en-Laye. — Prix Pourat, à M. Joaquin Vinas Espin, de La Ciotat. — Prix Ricaux (*diabète*), à MM. les docteurs de Traverse et Walther, de Paris. — Prix Ricaux (*tuberculose*), à Mme le docteur Coletsos-Lafay et à MM. les docteurs Coletsos, de Passy; Gerbeaux, de Paris, et Gréhant, de Chaumont. — Prix Robin, à Mme Blanquet, de Clermont-Ferrand. — Prix Roussilhe (*dermatologie*), à M. le docteur Touraine, de Paris — Prix Roussilhe (*vénérologie*), à M. le docteur Hudelo, de Paris. — Prix Sabatier, à Mlle le docteur Mélik-Ogandjanoff, de Paris. — Prix Saintour, à M. le docteur Lamotte, de Paris. — Prix Stanski, à M. le docteur Morin, de Paris. — Prix Tarnier, à M. Robey, de Paris. — Prix Vautrin, à M. Chéramy, de Paris. — Prix Vernois, à M. Cheftel, de Billancourt.

Les médecins sinistrés ne sont pas contents

Ils ne sont pas contents d'être traités en quantité négligeable...

Car la loi du 12 juillet 1941, promulguée le 16 août de la même année, dans son article 2, accorde aux médecins dont le mobilier professionnel et l'instrumentation courante ont été totalement détruits, en même temps que l'immeuble qui les contenait, *l'allocation forfaitaire de cinq mille francs, somme augmentée de deux mille frs* lorsque l'installation détruite comportait une salle d'attente.

5.000 + 2.000 frs = allocation forfaitaire de 7.000 francs.

Avec ces 7.000 frs — qu'ils ont obtenu après de multiples démarches et attestations, — ils pourront peut-être acheter quelques chaises, mais rien de plus...

Par contre, la loi du 23 octobre 1942, relative à la reconstitution des *Entreprises industrielles, commerciales ou artisanales*, partiellement ou totalement détruites par suite d'actes de guerre, dans son titre 3, article 9, dit :

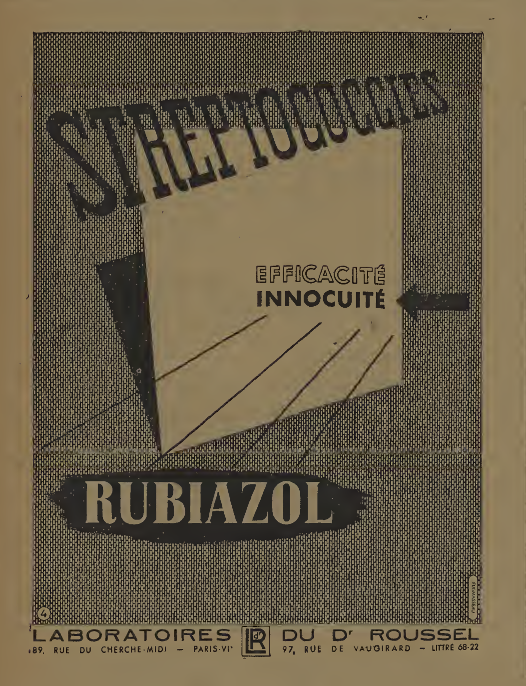
« ...La participation financière attribuée aux sinistrés pour la reconstitution de leur outillage et de leur matériel fixe ou mobile... est calculée à raison de 70 0/0 *du coût normal de reconstitution d'un outillage* ou d'un matériel fixe ou mobile, rendant des services ou offrant des capacités de production conformes aux prescriptions du dit plan de reconstruction... »

Nous félicitons les industriels, commerçants et artisans d'avoir pu obtenir, pour la constitution de leur outillage, une loi presque équitable, mais nous n'avons pas à féliciter les médecins, pas plus d'ailleurs que les autres professions libérales, de n'avoir rien obtenu depuis la loi du 12 juillet 1941...

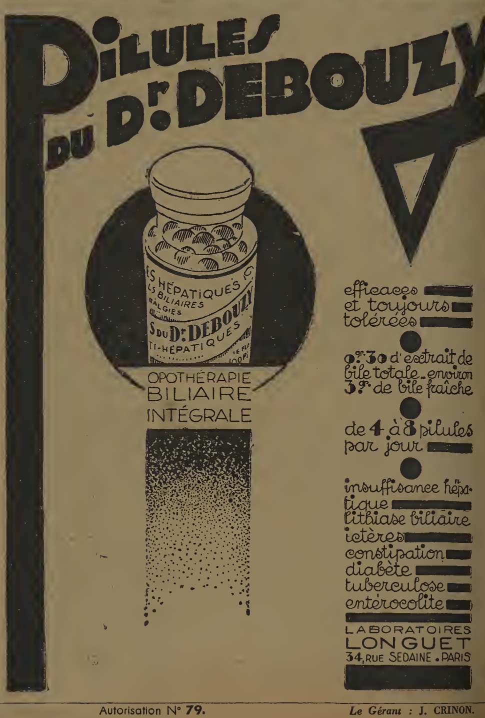
Il est vrai que le Conseil Supérieur, faisant un geste de solidarité — dont nous lui savons gré — a accordé et va distribuer aux médecins sinistrés totaux une allocation de principe de cinq mille francs.

7.000 + 5.000 frs = 12.000 frs... Mais il nous semble que l'Etat qui veut bien rembourser 70 0/0 de l'outillage des industriels, commerçants ou artisans, parce qu'ils sont utiles à la Nation, peut et doit *rembourser, d'une façon analogue, les dommages professionnels des médecins*, qui sont également utiles à la Nation... La loi du 12 juillet 1941 doit être modifiée dans ce sens.

Docteur A. Baranger,
Membre de la Commission des Médecins sinistrés.



STREPTOCOCCIES
EFFICACITÉ
INNOCUITÉ
RUBIAZOL
LABORATOIRES DU Dr ROUSSEL
89, RUE DU CHERCHE-MIDI — PARIS-VIe
97, RUE DE VAUGIRARD — LITTRÉ 68-22



PILULES DU Dr. DEBOUZY
OPOTHÉRAPIE BILIAIRE INTÉGRALE
efficaces et toujours tolérées
0gr30 d'extrait de bile totale, environ 3gr de bile fraîche
de 4 à 8 pilules par jour
insuffisance hépatique
lithiase biliaire
ictères
constipation
diabète
tuberculose
entérocolite
LABORATOIRES LONGUET
34, RUE SEDAINE. PARIS

27 100129

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MEDICAUX FRANÇAIS

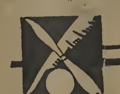
L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT : FRANCE, un an .... 45 fr. Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-DEUXIÈME ANNÉE — N° 827 — 20 JANVIER 1943
Direction : 111, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité : Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MEDICAL 111, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande. Etablissement gratuit de maquettes et devis



A mon avis

APPRENDRE MOINS ET SAVOIR MIEUX

Il semble que la perspective d'une sixième année d'études imposée aux étudiants en médecine ait ému fortement le public. Il en est qui vont jusqu'à prétendre que c'est une façon peu élégante d'écarter de la carrière ceux dont le gousset serait mal garni. Il est un fait que rien n'est plus à redouter que la sélection par l'argent ou même seulement ce qui pourrait le faire croire, mais il est à craindre qu'on puisse ajouter tant d'années qu'on voudra au programme des études médicales, sans que cela serve à grand'chose, car ce programme ne vaudra pas tant par sa durée que par sa qualité. Or, il est admis sans conteste que celle-ci doit être de première valeur et c'est là le point névralgique de la controverse.

Mais avant de se quereller au sujet de cette prolongation des études médicales, n'y aurait-il pas moyen de modifier heureusement ce qui existe ? On pourrait se mettre d'accord sur des directives générales. Par exemple, il faut convenir qu'on doit, avant toute chose, donner à la société des médecins consciencieux et dotés d'assez de compétence pour être utiles.

Avec cette manie d'ergoter qui nous vient de l'esprit talmudique, auquel on a fait un accueil de choix en médecine plus qu'en tout autre domaine, d'aucuns vont de suite se récrier. « Eh quoi, diront-ils, peut-on se contenter d'un tel laconisme quand il s'agit de définir la profession médicale ? » C'est qu'il faudrait, selon eux, des médecins qui soient des hommes de science, c'est-à-dire familiarisés avec tous ces éléments que la physique, la chimie, la biologie, les mathématiques et je ne sais quoi encore, mettent à la disposition du médecin pour qu'il sache s'orienter en clinique et en thérapeutique.

Il ne saurait, croient-ils, être envisagé de médecin capable d'être utile sans qu'on ait constaté chez lui un bagage de connaissances dont la simple énumération serait à décourager le mieux doué et le plus assidu des étudiants.

On sait bien que la médecine a le privilège de pouvoir bénéficier de toutes les découvertes qui sont réalisées dans toutes les autres sciences. C'est une tendance des esprits de toujours se demander, quand on a mis au monde un corps nouveau, ou révélé une propriété inattendue de la matière, ou réalisé un nouveau procédé mécanique, si l'art de guérir pourrait tirer bénéfice de ces efforts heureux. Mais, tout de même, vous n'allez pas refuser de convenir avec nous qu'il n'est certainement pas indispensable, pour être digne et capable de soigner les malades, d'être gorgé de toutes ces sciences dont la médecine est l'heureuse tributaire ? Ceci est vrai à ce point que si on obligeait tous les praticiens à passer de nouveau leurs examens avec les programmes actuels, il n'y en aurait pas un sur dix qui pourrait, après cela, conserver son titre. Et que serait-ce, grands dieux, si on leur imposait les programmes qu'on prépare !

Si vous en doutez, infligez-vous la lecture des travaux communiqués aux sociétés ou publiés dans les revues de notre science et tâchez d'en expliquer clairement le contenu au confrère qui n'y a vu goutte. Il est vrai que la plus grande partie de ces travaux ne sont destinés qu'à prendre date. Et c'est heureux, encore qu'il en soit qui, grâce à eux, se donnent figure d'élite, comme ces subalternes des administrations ou des magasins qui, jadis, dépliaient *Le Temps* dans le métro...

Il faut donc faire une sélection dans toutes ces connaissances et tâcher, à ce propos, d'éviter le danger d'écouter complaisamment les représentants de ces sciences qui, en réclamant pour elles une place prépondérante dans la formation intellectuelle du futur médecin, auront pour but de défendre leur prestige et non pas, comme on croirait, l'intérêt de la collectivité.

Car, c'est bien par complaisance qu'on écoute ceux qui veulent nous démontrer la part capitale de telle ou telle science dans le complexe des connaissances que représente la médecine considérée au point de vue de son application à l'art de guérir. Pour être le médecin idéal, il faudrait, aux yeux de tous ces savants éminents, connaître parfaitement toutes les sciences connexes auxquelles nous faisons allusion, mais comme cela est impossible, de grâce soyons modestes, d'autant qu'on a vu des médecins experts en tout ce qui nous occupe qui étaient incapables de faire un diagnostic ou d'appliquer un traitement efficace.

Ne faisons pas passer l'accessoire avant l'indispensable et n'obligeons pas les élèves à gaspiller leur temps en étudiant des matières qui ne leur serviront à rien et à se fatiguer la cervelle pour retenir des données qu'ils oublieront en quittant la salle d'examen. Une seule chose importe dans le programme des études médicales, c'est la médecine établie sur ses bases cliniques solides, les seules d'ailleurs auxquelles l'étudiant prête intérêt.

Il est apparu longtemps comme une tendance entêtée des sciences biologiques, physiques et chimiques, à régenter quelque peu la médecine. Du haut de la montagne, les facultés où ces sciences étaient enseignées avec solennité ne regardaient pas sans quelque commisération le domaine de la médecine : science secondaire, peu précise, éloignée du concret, dont l'enseignement ne réclamait que l'art de la parole. Ce qu'il y avait d'objectif en médecine rentrait obligatoirement dans le cadre des sciences pures et on ne lui laissait le reste, c'est-à-dire l'hypothèse et l'incontrôlable, que pour occuper son verbiage.

Il y aura bientôt 150 ans que fut fondé l'Institut ; toutes les sciences y furent représentées, la médecine, seule, fut par lui dédaignée. C'est à la pérennité de cette tendance fâcheuse à ne point considérer la médecine comme une science qu'il faut s'en prendre. La médecine n'est cependant pas qu'une science appliquée et qui doive à d'autres sciences l'essentiel de ses connaissances. Mais quand bien même on se prêterait au jeu de la considérer simplement comme le domaine pathologique de la physiologie, il faudrait, à cause de sa complexité et de son importance *quoad vitam*, lui consentir une individualité qui jadis mérita des autels et qui mérite encore aujourd'hui les honneurs qu'on accorde à ceux qui y excellent.

De tout ce qui précède, on peut tirer cette rationnelle conclusion : il n'appartient qu'aux facultés de médecine de préparer les étudiants en vue de la profession qu'ils exerceront.

L'expérience a démontré que si l'on chargeait d'autres organismes de la formation scientifique des étudiants en médecine, cette préparation n'aurait pas de valeur supérieure parce qu'elle serait inutilement complexe et surchargée. Une année sérieusement employée à enseigner des données scientifiques indispensables devrait suffire. Elle serait passée dans les facultés de médecine où les araignées tissent leur toile dans certains laboratoires, et où restent vides les amphithéâtres de professeurs honoraires avant leur honorariat.

C'est une gageure que d'imposer la fréquentation de l'hôpital à des étudiants qui ignorent tout de l'anatomie et de la physiologie, à moins qu'on se contente de les initier à des besognes de soigneur dont, plus tard, ils auront à tirer bénéfice, car le médecin qui s'installe sans avoir jamais fait un plâtre n'est pas un cas isolé... Il s'agirait là de cours avec moniteurs compétents. Mais qui se complairait à descendre jusqu'à enseigner cela ? Il y a pourtant toute une médecine pratique et d'urgence qui serait la suite de cette éducation liminaire.

Pendant les 2e et 3e années de scolarité (la première étant occupée par l'enseignement scientifique) seraient enseignées l'anatomie, la physiologie et ce que le médecin doit aujourd'hui connaître, (obligations sociales, médecine du travail, hygiène publique), car il est avéré que, chaque jour, le médecin entre comme un rouage important dans la vie de la collectivité (aujourd'hui on dit communauté, comme si le monde était destiné à vivre sous la règle de Clairvaux ou celle de Cluny). Et ce ne serait que lorsque l'étudiant serait ainsi armé à comprendre la valeur de ce qu'on lui donnerait à observer, qu'il entrerait dans les services de clinique. Il y passerait trois années au moins d'un enseignement moins relâché qu'à présent. La dernière année pouvant être consacrée à un stage d'application ou de perfectionnement dans un service de spécialité ou un hôpital de province.

Nous n'avons pas la fatuité de penser que cette suggestion ait la moindre chance d'être écoutée. Notre voix est trop faible ; mais qu'importe, il sied de parler à quiconque croit le faire avec arguments de raison et clarté de pensée. On est d'autant plus excusable de s'y essayer à ce propos que, depuis Bonaparte, on a remis maintes fois en chantier le programme des études médicales sans jamais y avoir réussi.

Les commissions succèdent encore aux commissions et tous les commissaires, à la première séance, se retroussent les manches et vous promettent un travail rapide et parfait. Mais nous en savons assez de notre régime pour être d'avis que les commissions ne furent jamais à même de réussir quoique ce soit de viable. Si l'on avait confié la rédaction du Code civil à une de ces solennelles commissions dont les démocraties eurent le monopole, on y serait encore, comme l'Académie en est toujours à son dictionnaire. Seulement, voilà, il faudrait — comme pour toutes les réformes il faudra — qu'un personnage consulaire s'en occupe. Un consul ? Vous n'y pensez pas !

J. CRINON.

ON NE PARLE PLUS DES ÉLECTIONS au Conseil de l'Ordre

Plusieurs mois se sont passés depuis que fut promulguée la loi réorganisant cet organisme discuté qu'est le Conseil de l'Ordre. Quant au règlement d'administration publique fixant son mode d'application, il n'a pas encore été publié, malgré l'avis favorable du Conseil d'Etat.

Faut-il penser qu'on ne voudrait pas, par ces élections, ajouter aux divisions actuelles qui séparent les Français, car on risquerait de voir les capacités professionnelles supplantées par des rivalités d'opinions dans le choix des représentants ? Nous sommes autorisés à le croire ; mais on nous permettra d'objecter qu'on ne remédiera guère de cette façon au trouble et à l'inquiétude des esprits.

Il en est, en effet, qui, à coup sûr, interprêteront d'une toute autre manière cette attitude de prudence et y verront plutôt un signe d'appréhension du gouvernement à consulter les comices, même professionnels, dans une conjoncture comme la nôtre.

D'autre part, ne va-t-on pas supposer qu'on manque de parole au sujet de ces élections qui avaient été formellement annoncées comme prochaines ? M. le professeur Balthazard, en prenant tout récemment possession de son fauteuil à la présidence de l'Académie de médecine, n'a pas hésité, en effet, avec la haute autorité qu'il possède, à se faire l'interprète d'un sentiment qui risque d'être spécialement exploité à l'endroit de ce praticien clairvoyant et volontaire qui a pris en mains les rênes du Département ministériel de la Santé publique.

On considérerait donc de toute évidence comme une faute de tactique le retard des élections au Conseil de l'Ordre et on doit espérer qu'on ne tentera pas d'éviter Charybde pour tomber en Scylla.

J. C.

IDÉES ET CONTROVERSES

Le traitement BIOLOGIQUE de la TUBERCULOSE

par Madame le docteur Marcelle LAMY[1]

NOUS CONTINUONS LA PUBLICATION DE LA DOCUMENTATION CLINIQUE QUI A ÉTÉ RASSEMBLÉE AU SUJET DE CE TRAITEMENT (1).

III. — *Tuberculose rénale.*

OBSERVATIONS :

5. — Mme LA..., 47 ans. Double bacillose rénale remontant à cinq ans. Depuis six mois, mictions toutes les cinq minutes, douloureuses ; urines purulentes et sanglantes ; violentes douleurs lombaires.

La crise s'aggrave et la malade souffre dans la région vésicale au moindre mouvement.

La cystoscopie dénote la présence de nombreuses ulcérations vésicales.

Les orifices des uretères sont œdématiés et saignent au contact de la sonde ; le cathétérisme est, pour cette raison, différé. Les urines vésicales sont purulentes ; elles contiennent de fins coccis et de nombreuses granulations acido-résistantes.

(Inoculation au cobaye positive).

Bactériothérapie le 25 mai 1927.

La troisième injection détermine une crise vésisale très violente. La malade expulse par le méat urinaire un flot de pus et sang. Cet incident est suivi bientôt d'un mieux accentué : de 36 à 40, les mictions passent subitement à 3 le jour et 1 la nuit. Traitement suspendu après une série de douze injections. A la date actuelle, trois séries d'injections ont été pratiquées bien que cliniquement la malade soit depuis un ans guérie.

6. — Mme NA..., 51 ans. Bacillose rénale bilatérale, diagnostiquée en janvier 1925.

En mai 1925, douleurs vésicales violentes ; raréfaction des urines ; syncopes ; vomissements, céphalée ; troubles de la vue ; hypertension : 12,25. (Pachon.)

En 1926 ces phénomènes s'aggravent : l'insuffisance rénale augmente, urée sanguine, 1, 85, constante : 0,37 ; nombreux bacilles de Koch urinaires.

Devant l'état demi-comateux de la malade, la cystoscopie n'a pas été pratiquée.

Bactériothérapie le 30 juin 1926.

Après une série de douze injections ,les phénomènes urémiques ont complètement disparu.

Les urines sont claires et ne contiennent plus de bacilles de Koch, ni pus. Leur volume oscille entre 1.200 et 1.500 cc.

La malade qui urinait toutes le cinq minutes n'a plus que sept à huit mictions diurnes et une nocturne. La constante est restée la même, mais l'urée sanguine est descendue à 0,87.

Le traitement est suspendu après la 12e injection en octobre 1926.

Il est repris le 23 févrir 1927 (six injections).

Repris encore le 29 juillet 1927. A cette date, l'urée sanguine est tombée à 0,40. Les examens urinaires ne démontrent plus la présence des bacilles de Koch. Les mictions sont normales.

La malade est depuis cliniquement guérie.

7. — DILL... Léonie, 25 ans. Bacillose rénale bilatérale.

Lombotomie exploratrice sans nephrectomie a raison de la bilatéralité des lésions et du mauvais fonctionnement des deux reins.

Tuberculose du sommet pulmonaire droit. Cette malade, adressée à la clinique de la Faculté par le docteur Papin, présentait des troubles urinaires depuis le mois de juillet 1932. Mictions fréquentes.

L'urine étant devenue, tantôt purulente, tantôt sanglante, la malade avait consulté le docteur Papin. Celui-ci ayant constaté la présence de pus, de sang et de B. K. et s'étant assuré de la bilatéralité des lésions, pratiqua une lombotomie gauche. Cet examen éloigna toute éventualité d'intervention et la malade fut dirigée sur la clinique chirurgicale de la Faculté à la Salpétrière.

Au moment de son admission, Mlle D... présentait les signes rénaux qui viennent d'être décrits. Le mauvais état des reins était compliqué d'une tuberculose apicale pulmonaire droite en évolution.

Expectorations : B. K. +.

Malgré le mauvais état du poumon, la malade fut mise au traitement par l'émulsion bactérienne forte avec surveillance constante des manifestations pulmonaires.

Onze mois après le début du traitement, les mictions étaient redevenues normales en nombre et en aspect : sans pus, sang, ni B. K. La malade avait augmenté de onze kilos.

Le 31 juin 1933, rechute et accentuation de l'évolution pulmonaire. Chute de poids de 1 k. 400, grosse décharge de B. K.

Le traitement est modifié et la malade reçoit un filtrat d'émulsion de bacilles vivants au lieu de l'émulsion contenant le corps des bacilles tués par la chaleur.

A la suite de ce traitement, les accidents rénaux et pulmonaires s'amendent. Cependant, le poids fléchi encore et la malade ne pèse plus que 51 kilos au lieu de 54. A partir de ce moment, les signes objectifs et subjectifs tant rénaux que pulmonaires s'améliorent progressivement et le 5 septembre 1933 la malade a récupéré le poids de 56 k. 900. Les examens bactériologiques d'urine et de crachats sont négatifs.

Le traitement par l'émulsion bactérienne faible à petite dose hebdomadaire est repris (une injection de 3/4 de cc. toutes les semaines par série de trois injections — avec repos intercalaire de quinze jours entre chaque série).

La fiche actuelle de la malade indique que depuis le mois de janvier 1934, Mlle D... est cliniquement guérie. Elle subit un traitement d'entretien tous les semestre en raison de la gravité des lésion antérieures.

Au cours de l'année 1936, Mlle D... s'est mariée. Son état demeure satisfaisant.

8. — Mlle B... Germaine, 22 ans. Bacillose rénale bilatérale, adressée à la clinique de la Faculté par le professeur Léon Bernard.

Le 16 octobre 1933. Antécédents bacillaires : néant.

Appendicectomie : mai 1930.

Ptose gastrique et troubles dyspeptiques de 1930 à 1932.

En mai 1932, crise rénale droite douloureuse irradiant le long de l'urétère ; mictions douloureuses mais de fréquence normale.

La cystoscopie, l'analyse des urines confirment l'existence d'une bacillose rénale bilatérale.

Rein droit : B. K. + +.

Rein gauche : B. K. — +.

Etat général mauvais, poids 45 kilos, taille 1 m. 60.

Bactériothérapie (émulsion forte) est immédiatement entreprise le 15 mai 1933.

Le 31 octobre, la malade avait repris un aspect général floride, son poids atteignait 51 kilos, en augmentation de 6 kilos sur le poids initial. Les mictions indolores avaient lieu environ toutes les trois heures le jour et une fois la nuit.

Depuis cette époque, les analyses d'urine n'ont montré ni pus, ni sang, ni bacilles.

Le poids actuel est de 55 kilos (11 décembre 1936). La malade est soumise chaque année à deux séries d'entretien d'émulsion bactérienne forte.

IV. — *Tuberculoses cutanées.*

Plus de 500 cas de tuberculose cutanée ont été traités par le V. A. V. à la Salpétrière pendant une dizaine d'années et on a pu constater les heureux effets de ce traitement. Au cours des piqûres, on peut voir des réactions inflammatoires se produire. Dans le lupus, des réactions s'accompagnent d'une énucléation des nodules lupiques qui restent adhérents à la gaze du pansement. Au point où se trouvaient ces nodules énucléés, on voit un petit cratère dont le fond est brillant et sans tendance à la suppuration. A ce moment, il faut interrompre le traitement, laisser les accidents inflammatoires disparaître et reprendre les injections en commençant par les doses faibles et en suivant le rythme initial.

Dans les tuberculoses verruqueuses de la peau, il est rare de voir des réactions, et il est possible en général de pratiquer les injections de solution forte. Nous ne verrons ici dans la série des observations que des cas ayant résisté à toute autre thérapeutique. Ajoutons que le traitement de la tuberculose cutanée se fait par voie intradermique. Les injections sont faites tous les cinq jours avec l'émulsion forte de V. A. V. si les poumons sont normaux, et avec l'émulsion faible en cas de manifestation pulmonaire associée. Les doses injectées sont de 0,25, 0,50, 0,75, 1 cc.

OBSERVATIONS :

1. — M. B..., 45 ans, Lupus de la face, Mal de Poit, tuberculose pulmonaire. La lésion lupique se présente en placard de 20 cm. en longueur et de 5 cm. en largeur occupant la région sous-mentonnière : le placard, rouge-violacé à bords circinés, est formé d'éléments folliculaires de couleur jaunâtre, dont la coloration devient plus apparente à la vitropression. Au voisinage de la lésion principale on note la présence de tubercules erratiques disséminés.

En raison des signes de tuberculose pulmonaire fibreuse en activité présentés par ce malade, on décide de le soumettre au traitement par l'émulsion V. A. V., faible. Après la deuxième série de six injections, on a constaté une régression des lésions avec début de ramollissement suivi d'évolution scléroathrophique.

2. — Lupus de la face. Mme J..., 45 ans, présente une lésion lupique située en avant du lobule de l'oreille droite. Le lobule de l'oreille est luimême augmenté de volume et œdématié. Dans la région maxillaire inférieure droite on constate l'existence d'une seconde lésion de même nature, infiltrée et limitée sur les bords par une zone de follicules lupiques, en activité ; le centre de cette deuxième lésion est légèrement ulcéré.

Après administration d'une série d'injections de V. A. V. à doses fortes, on a constaté une amélioration progressive, qui s'est terminée par une guérison cicatricielle pigmentée.

3. — Lupus pernio, Mme N..., 33 ans. La région postéro-inférieure de la jambe gauche présente un « livido racemosum » en réseau violacé avec Kératose pilaire. La cheville a complètement perdu sa forme naturelle ; adiposité cyanotique très prononcée ; sur cette base apparaissent des taches d'un rouge-violacé de la grandeur d'une pièce de deux à cinq francs et des nodules erratiques de même dimension. Au palper on sent que les nodules et les taches sont de véritables infiltrations, qui se prolongent dans le derme et l'hypoderme. Le centre des lésions est de consistance molle, la périphérie plus dure est infiltrée ; au centre de certains éléments l'épiderme est fortement aminci.

La malade a été mise au traitement du V. A. V. à doses fortes, au cours duquel, pendant la deuxième série d'injections, l'étendue de l'affection a diminué de plus en plus ; l'infiltration dure disparut peu à peu, la couleur de la lésion a repris un aspect rosé. Après la troisième série de six injections, guérison.

V. — *Tuberculose chirurgicale osseuse.*

Le traitement convient dans les multiples localisations de la tuberculose chirurgicale : arthrite, ostéite, synovite, mal de Pott, etc. Une longue expérience de ces cas portant sur plus de 8.000 malades, suivis pendant plus de vingt ans par les services du professeur Gosset, a permis au docteur Vaudremer d'apporter de belles observations de malades guéris ou améliorés par cette thérapeutique. Cette étude a d'ailleurs fait l'objet d'un rapport du professeur Gosset à la Société de chirurgie le 4 novembre 1931. Evidemment, toutes ces lésions ont été reconnues de nature tuberculeuse après un contrôle rigoureux (biopsie, floculation de Vernes, réaction de Calmette, etc.).

On peut classer les lésions chirurgicales en plusieurs groupes ; ce sont, d'une part, les lésions juxta-articulaires et intra-articulaires comme le mal de Pott, les tumeurs blanches du coude et du genou, les diverses arthrites, les synovites du poignet, etc.

Chez les malades osseux, les lésions sont souvent multiples et portent toujours sur plusieurs os à la fois ; elles atteignent souvent les enfants. Le V. A. V. dans ces cas agit à la fois sur l'état général (reprise de poids, arrêt de la suppuration, chute de la fièvre) et sur l'état local des lésions.

Il convient d'ajouter que dans la plupart des cas les tuberculoses chirurgicales ne se présentent pas toujours à l'état pur. Elles sont associées à des lésions multiples : adénites, lésions cutanées, bacillose rénale, ou à des localisations pulmonaires, ce qui est plus grave, mais ne contre-indique pas pour cela l'application du traitement par le vaccin Vaudremer, tout au contraire. Seulement, étant donnée l'existence fréquente des réactions focales au cours de cette thérapeutique, il faudra entreprendre celle-ci avec prudence en suivant les directives que nous donnons dans le traitement des tuberculoses pulmonaires, la surveillance de ces lésions plus sensibles devant dominer tout le traitement. Le médecin devra s'inspirer de la plus grande prudence, sans renoncer à ce traitement qui a donné les plus beaux résultats, même dans les cas pulmonaires simples.

Les lésions juxta-articulaires doivent être traitées par immobilisation. Il ne faut pas cependant se fier à l'examen clinique seul et il est nécessaire de pratiquer, autant que possible, mensuellement, des radiographies qui permettront de suivre la marche des lésions et de vérifier l'intégrité de l'articulation elle-même.

L'action du traitement n'étant pas immédiate, il peut arriver qu'au cours de celui-ci des lésions juxta-articulaires deviennent intra-articulaires et dans ce cas l'immobilisation devient passagèrement nécessaire.

Aux membres inférieurs, en particulier pour le genou, il conviendra de faire un appareil plâtré, amovible que l'on puisse enlever et remettre aisément pour permettre de pratiquer des radiographies fréquentes sans être obligé de faire des appareils nouveaux à chaque fois.

Aux membres supérieurs, le moyen d'immobilisation que conseille le docteur Vaudremer, consiste dans la pose de deux bracelets plâtrés, l'un entourant le bras à l'union du tiers moyen et du tiers inférieur, l'autre entourant l'avant-bras, en laissant l'articulation libre ; ces deux bracelets étant unis l'un à l'autre par une tige de fer prise à ces deux extrémités dans le plâtre au moment de la pose de l'appareil. L'avant-bras est fléchi sur le bras à 35°, et dans la position intermédiaire entre la rotation forcée et la supination. Ce dispositif permet la surveillance constante par la radiographie.

Au début, souvent vers la cinquième injection du V. A. V., on peut observer des réactions focales. Elles peuvent être générales, locales et focales.

Les réactions générales se traduisent par une élévation thermique passagère pouvant atteindre 39°. Localement, on peut voir quelque temps après l'injection apparaître un œdème rouge et chaud. Le membre supérieur peut être le siège d'un œdème blanc accompagné de fourmillements des extrémités. Par application de compresses chaudes humides, ces phénomènes s'amendent rapidement. Enfin, au siège de la lésion on voit parfois apparaître des réactions focales, s'accompagnant de phénomènes fluxionnaires qui obligeront à pratiquer un contrôle radiographique. Il y a lieu de remarquer dans la plupart des cas la cessation des phénomènes douloureux ou des signes d'impotence, fonctionnelle antérieure dès les premières injections. L'empâtement fond, les douleurs s'atténuent, les fistules se tarissent. La guérison se fera sans limitation des mouvements et le plus souvent avec une liberté fonctionnelle totale. Les radiographies permettront de suivre la recalcification osseuse rapide. Enfin, un tel résultat est obtenu en cure ambulatoire, sans que la vie du malade soit modifiée.

Le docteur Vaudremer nous a maintes fois répété qu'il fallait faire le nécessaire pour éviter l'ankylose. Si celle-ci s'installe, c'est que le traitement a été mal conduit.

OBSERVATIONS :

1. — M. R..., 30 ans, préparateur de Lycée, tuberculose péri-articulaire de la hanche gauche. Histoire clinique très ancienne remontant à quatorze ans. En 1913, abcès froid ayant pour point de départ la région trochantérienne. Ponction puis ouverture avec drainage. Fistulisation consécutive.

En 1915, écoulement non arrêté et persistant jusqu'en 1926. En 1927, on fait des U. V. sans résultat. Il se présente à la consultation dans un état très médiocre en avril 1927. Malade très affaibli, épuisé par la suppuration. Sur la banche et la fesse gauches existent plusieurs fistules (au nombre de 9) d'où s'écoule abondamment un pus très liquide caillebotté et fort infecté secondairement. Nature K. démontrée par inoculation positive au cobaye. Les rayons X ont été employés antérieurement sans résultat. Une radio pratiquée le 29 mars montre une décalcification très étendue du tiers supérieur du fémur. Tête fémorale floue. Interligne articulaire et partie supérieure du col à peine délimitables. Grand trochanter détruit par deux géodes superposées.

Les mouvements sont possibles sans trop de douleur, mais fort réduits dans leur amplitude.

Traitement commencé le 7 avril 1927 ; à la date du 20 juillet 1927 le malade a reçu 14 injections. A ce moment on pratique une nouvelle radio où l'on peut voir que la tête fémorale est beaucoup moins décalcifiée. Interligne articulaire plus visible, partie supérieure du col en voie de recalcification. Grand trochanter en partie refait dans sa région inférieure. Géode supérieure se comble et les bords deviennent plus apparents. Le malade marche beaucoup plus facilement et éprouve moins de douleurs. Etat général beaucoup meilleur. Augmentation de poids de 5 kilos.

Amélioration très notable. Traitement à continuer après repos d'un mois.

(*Bulletin Médical* n° 42-1927). VANDERLINDEN.

(A suivre.)

(1) *Le traitement biologique de la tuberculose*, par Marcelle Lamy. — *L'Informateur Médical*, n° 823, 20 novembre 1942, page 2, et n° 825, 20 décembre 1942, page 2.

ON NOUS INFORME QUE...

Les Tablettes d'Épidaure.

LA RELEVE EST-ELLE SACREE POUR TOUT LE MONDE ?

Elle nous paraissait telle, comme à beaucoup d'autres, j'espère. A voir comment d'aucuns s'ingénient à la contrecarrer, on pourrait croire qu'il en est plus qu'on ne le pense qui se trouvent incommodés par les appels réitérés qu'on adresse à leur cœur.

Comme les élections au Conseil de l'Ordre, elle avait été formellement promise par le Gouvernement cette relève impatiemment attendue par les familles de nos confrères prisonniers. Or, préférant ne pas croire à tant d'égoïsme, il en est qui supposent qu'on voudrait, en tendant à la relève embûches sur embûches, faire échec à l'œuvre de solidarité prise à cœur par ceux dont le programme collaborateur les offusque.

Il y aurait donc là manœuvre politique plus que mauvais vouloir. Nous serions, pour notre part, portés à supposer que ces deux explications sont excellentes et qu'elles s'épaulent même à merveille.

Toujours est-il qu'on n'est pas encore arrivé depuis plusieurs mois à remplacer, dans les camps de prisonniers, les quelques centaines de médecins qui s'y trouvent maintenus depuis juin 1940. Et ce n'est pas beau, pas beau du tout ! Cela n'est pas à l'avantage du prestige moral de notre profession et cela n'est pas en faveur de cet esprit de solidarité nationale — auquel, d'ailleurs, on hésite quelque peu à croire...

Il y a eu, tout de même, la démobilisation de l'armée française qui a libéré de leurs fonctions quelques centaines de médecins militaires, or il était logique de diriger ces médecins-majors vers les camps de prisonniers. Cela n'a pas semblé logique à tout le monde et il en fut qui prétendirent en faire à leur tête sur le prétexte que la démobilisation des militaires appartenait à des organismes militaires n'ayant pas à recevoir d'ordres du gouvernement civil.

On en est encore là. Le désastre ne nous a rien appris, vous le voyez, et la dualité de la médecine civile et de la médecine militaire n'a pas été étouffée dans la défaite. Fort bien, mais cette cacophonie burlesque ne serait pas possible si le Gouvernement se décidait à gouverner. En tout cas, nos confrères prisonniers ne devraient pas faire les frais de cet état d'esprit déplorable.

PERRUQUES BLONDES ET COLLETS NOIRS

Et voici un curieux épisode de la lutte sourde menée en certains milieux contre le but que poursuit le gouvernement de M. Pierre Laval.

Quand il s'est agi, en ces dernières semaines, de désigner le futur président de l'Académie de médecine, M. le professeur Perrot, de la Faculté de pharmacie, était candidat. Il fut élu, mais la sympathie et la valeur ne purent éviter que dans l'urne, on jeta un nombre important de bulletins blancs qui, tous, étaient porteurs d'une croix noire.

Cette manifestation burlesque parut surprendre l'assistance. D'aucuns, les conspirateurs attardés aux méthodes en honneur chez les comitards du Quartier Latin, voir même chez les potaches, se poussèrent du coude.

Les bien informés crurent voir là l'indice d'une réprobation pour la signature que le professeur Perrot avait apposée au bas d'un récent manifeste d'intellectuels rassemblés je crois par Georges Claude.

Il faut ajouter que M. Brouardel, quand il fut élu, quelques instants après, au poste de secrétaire annuel, connut les mêmes témoignages de la croix noire, sans qu'il ait fait montre publiquement des mêmes convictions que celles du professeur Perrot. Mais il est, comme on sait, des irrédentistes pour qui demeure suspect quiconque ne partage pas leur courage de la 25e heure. Leurs ancêtres de 1830 avaient de meilleures raisons. Caveant consules. — VALER NEPOS.

● Les astres et les cartes annoncent, pour 1943, de grands événements dans nos milieux médicaux :

1° Il y aura des élections pour le Conseil de l'Ordre avant les ides de mars ;

2° La relève des médecins sera terminée le 1er avril ;

3° L'anonymat sera supprimé pour tous les concours ;

4° Un chirurgien sera élu vice-président de l'Académie pour 1944 et, en témoignage de reconnaissance, fera don à la Compagnie d'une statue d'Hippocrate en magnésium ;

5° De grandes tempêtes auront lieu sur le Conseil de la Faculté ;

6° Le secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine sortira désormais sans en-cas ;

7° Les académiciens pour économiser leur garde-robe tiendront séance en uniforme ;

8° Le dictionnaire de médecine auquel l'Académie travaille chaque semaine depuis quinze ans sera terminé en mai ;

9° Un médecin de Castelnaudary prendra un abonnement de trois mois au *Bulletin de l'Académie de médecine* ;

10° La patente des médecins sera supprimée.

● *L'Association confraternelle des médecins français* vient de nommer à titre exceptionnel comme président d'honneur le docteur O'FOLLOWELL, en reconnaissance des longs et désintéressés services rendus à cette société par notre confrère et ami à qui nous adressons nos bien cordiales félicitations.

● *A l'Hôpital Saint-Joseph.* — Un concours s'ouvrira le mardi 16 mars 1943 pour la nomination d'au moins sept internes titulaires et, s'il y a lieu, d'internes provisoires.

Ne sont admis à concourir que les étudiants en médecine ayant au moins seize inscriptions et présentant un des titres suivants : externe des hôpitaux de Paris ; interne d'une ville de faculté (faculté d'Etat ou faculté catholique) ; interne d'une école de plein exercice.

Les inscriptions sont reçues jusqu'au 10 mars 1943. Pour tous renseignements, s'adresser à l'Administrateur de l'hôpital Saint-Joseph, 7, rue P.-Larousse, Paris (14e).

● Le dimanche 20 décembre dernier, le docteur Henri GRENET ayant atteint l'âge de l'honorariat, quittait l'hôpital où pendant dix-sept ans il s'est dévoué à ses petits malades, où il a su créer tant d'œuvres bienfaisantes et organiser un enseignement très suivi d'où n'étaient pas exclues d'utiles leçons de déontologie.

Au cours d'une réunion intime et très émouvante, il a pris congé de son service et de ses élèves.

● A la suite d'informations parues dans la presse, nous tenons à préciser que le jugement rendu par la 10e Chambre correctionnelle à l'égard de M. Jacques MIDY, pharmacien à La Garenne, ne concerne en aucune façon les Laboratoires MIDY, 67, avenue de Wagram, Paris (17e), dont les seuls propriétaires et gérants : sont M. Marcel MIDY, pharmacien, commandeur de la Légion d'honneur, et ses deux fils, Robert et Pierre MIDY, docteurs en pharmacie.

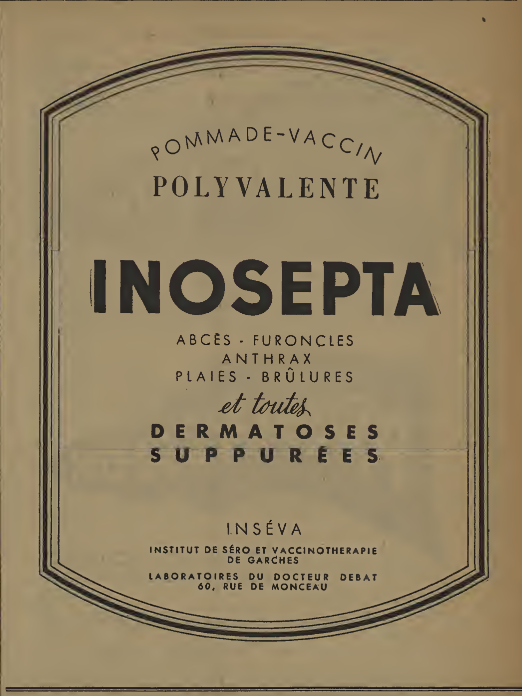
● Le concours pour la nomination à douze places d'assistants en chirurgie des hôpitaux de Paris et pour la nomination à cinq places de chirurgien des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 1er février 1943, à 9 heures, à l'Administration centrale, salle du Conseil de surveillance, 3, avenue Victoria (2e étage).

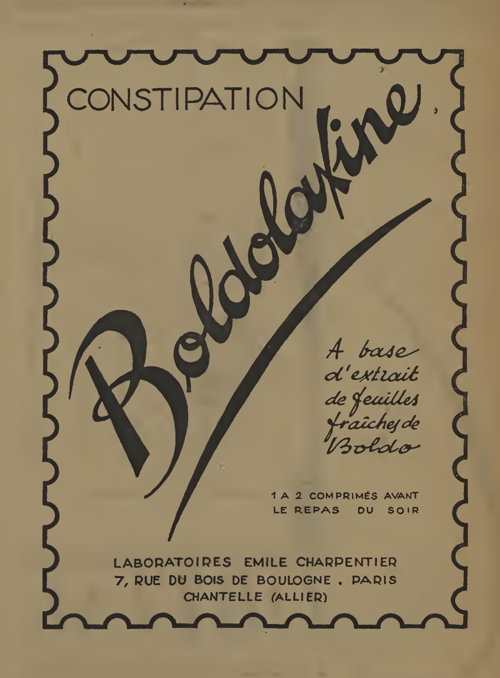
● Le Comité du Groupement Corporatif Sanitaire Français, prenant acte des mesures de démobilisation récemment imposées à l'armée française, rappelant les déclarations formelles et unanimement applaudies faites à Aurillac par M. le doteur Grasset, Secrétaire d'Etat à la Santé, émet le vœu que les médecins et pharmaciens militaires d'active ainsi mis en disponibilité soient groupés d'urgence pour assurer au plus tôt la relève des médecins et pharmaciens civils retenus en captivité.

● Sur la proposition du secrétaire d'Etat à la santé, a été nommée, à titre posthume, dans l'ordre de la Santé publique : *au grade de chevalier*, Mme LECONTE-LORSIGNOL, docteur en médecine, médecin chef à l'hôpital psychiatrique de la Seine-Inférieure, à Ronen : médecin psychiatre de grande valeur, possédant de rares qualités d'intelligence et de cœur. Mortellement blessée en se portant au secours de ses trois enfants, lors du bombardement de Rouen, le 17 août 1942. Sur le point d'être mère une quatrième fois, et consciente de son état désespéré, a élevé le sentiment maternel jusqu'au sublime en demandant instamment la mise en œnvre de tous les moyens propres à sauver la vie de l'enfant.

● La Ligue française contre le rhumatisme organise, le samedi 6 février prochain, une séance clinique avec présentation de malades, dans le service dn professeur LŒPER (hôpital Saint-Antoine, amphithéâtre Hayem), à 10 heures précises. Sujet : *L'ostéolyse rhumatismale.*

● *Le docteur Marcel Bilhau(d), 69, boulevard Magenta, nous prie de faire connaître qu'il n'a rien de commun avec le docteur Bilhau(t), condamné récemment par la 10e Chambre correctionnelle pour manœuvres abortives.*









Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le Dr Bosvieux, de Coubert (S.-et-M.), fait part de la naissance de son troisième enfant, *Isabelle.*

— Le Dr Colletas, de Creil, fait part de la naissance de son fils *Jean.*

— Le docteur et Madame Pierre Suire sont heureux de faire part de la naissance de leur fille *Odile* (Niort, 11 décembre 1942).

— Le docteur et Madame Jean Gallois sont heureux d'annoncer la naissance de leur cinquième enfant, *Yves* (Paris, 1er janvier 1943).

FIANÇAILLE

— On annonce les fiançailles de Mlle Christiane de Beauréal, fille du docteur baron de Beauréal, électro-radiologiste, et de la baronne née Audhuy, avec M. Frank Herremans, fils de M. Herremans, industriel, et de Mme, née Payne.

MARIAGES

— On apprend le mariage du docteur Rémy Giard et de Mme Marie-Thérèse Boidot-Forget, célébré le 5 novembre dernier dans la plus stricte intimité.

— On apprend le mariage du docteur Alfred Sedel, ancien externe des hôpitaux de Paris, avec Mlle Myriam Stélesco, chirurgien-dentiste D. F. M. P. En raison d'un deuil récent, la cérémonie a eu lieu dans la plus stricte intimité le 9 décembre 1942, à Igny (Seine-et-Oise).

NÉCROLOGIES

— On apprend la mort de Mme Henry Rogier, décédée 51, rue de Prony.
De la part du docteur et de Mme Georges Boutin et leurs enfants.

— On annonce la mort de MM. :

Le Dr Abel Dupont, ancien externe des hôpitaux de Lyon, décédé accidentellement le 17 novembre 1942.

Le Dr Louis Brassère, à Pontonx-sur-l'Adour.

Le Dr A. Lemaitre, de Blangy-sur-Ternoise.

De Mme Fernand Widal, veuve du professeur Widal, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine, décédée à Paris le 22 décembre 1942.

— On annonce la mort, après une longue maladie, de Mme Ernest Jacquet, la femme du docteur et la sœur du professeur Polonovski, membre de l'Académie de Médecine.

— On prie d'annoncer la mort de Mme Pierre Bastien, née Thérèse Wunschendorff, pieusement décédée à Melun (Seine-et-Marne), le 2 janvier 1943.
De la part de M. et Mme Aimé Barry, du docteur et de Mme Jacques Bastien et de leurs enfants, du docteur et de Mme Georges Wunschendorff et de leurs filles.

— Le docteur, Mme Jacques Dedet et leurs enfants font part du décès de Mme Vve Léon Dedet, leur mère et grand'mère.

— On annonce le décès à Domagné (Ille-et-Vilaine) du docteur Carron de la Carrière.

— Nous avons le regret d'apprendre la mort, à l'âge de 81 ans, du docteur Daniel-Philippe Témoin, ancien interne des hôpitaux de Paris (1886), ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Bourges, associé national de l'Académie de médecine, correspondant de l'Académie de chirurgie.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

TRAITEMENTS ET CLASSES des Médecins Inspecteurs adjoints de la Santé

Les traitements et classes des médecins inspecteurs adjoints de la santé sont fixés comme suit, à compter du 1er août 1942 :
Médecins inspecteurs adjoints de la santé : 1re classe : 42.000 fr. ; 2e classe : 39.000 fr.
Les traitements fixés par le présent décret sont exclusifs de toute gratification. Aucune indemnité ou avantage accessoire de quelque nature que ce soit ne peut être attribué au personnel que dans les limites et conditions fixées par un arrêté du secrétaire d'Etat aux finances.
Le classement sera effectué comme suit : Inspecteurs adjoints hors classe (ancienne). — 1re classe (nouvelle). Inspecteurs adjoints de 1re classe (ancienne). — 1re classe (nouvelle). Inspecteurs adjoints de 2e classe et 3e classe (anciennes). — 2e classe (nouvelle).





LE MONDE ... SUR MON MIROIR

AINSI PARLAIT LORD GREY. — L'ex-kronprinz relate dans ses mémoires de Wieringen qu'au cours du voyage qu'il fit à Londres lors du couronnement du roi George V, il eut une entrevue avec sir Edward Grey, alors ministre des Affaires étrangères de Grande-Bretagne. Au cours de cet entretien, le Kronprinz se laissa aller à faire cette remarque, « imprudente » à son avis, que le meilleur moyen d'assurer la paix serait un accord entre l'Allemagne et l'Angleterre, l'une la plus forte puissance continentale, l'autre la plus grande puissance navale. « Si elle se faisait, ajoutait le Kronprinz, elle permettrait aux deux parties contractantes de se partager le monde. »

Lord Grey écouta, sembla approuver d'un signe de tête et répondit : « Oui, c'est possible... seulement l'Angleterre ne veut pas partager avec personne, pas même avec l'Allemagne ! »

Cet entretien était à rappeler dans les circonstances présentes, car il est plein d'enseignements.

L'AFRIQUE AUX AMERICAINS. — Au temps où la doctrine de Monroë était en faveur et revêtait même la valeur d'un dogme, on disait que l'Amérique revenait aux Américains. Cela sous-entendait évidemment que les Etats-Unis respectaient l'intégrité des autres continents. Aujourd'hui, où les Américains ont offiché comme programme de leur activité : « L'Afrique aux Américains », la doctrine de Monroë a révélé son hypocrisie. Ces gens-là ont de qui tenir.

Au surplus, il fallait être bien naïf pour croire à la sincérité des Américains ou, mieux, il fallait être bien court de mémoire pour avoir oublié toutes les preuves que l'impérialisme américain avait déjà donné de son avidité et de son absence de scrupules.

Depuis l'époque où, il y a un siècle, ils ravirent la Californie et le Nouveau Mexique au Mexique, les Etats-Unis trouvèrent mille prétextes pour arrondir leur patrimoine.

C'est en 1850 que, dans leur manifeste d'Ostende, les ambassadeurs des Etats-Unis à Paris et à Londres firent au monde cette monstrueuse déclaration : « Si l'Espagne s'obstine à refuser la cession de Cuba, les Etats-Unis auront le droit humain et divin (!) de leur arracher cette île par la force... »

En 1885, commence l'offensive du dollar et une révolution éclate successivement au Nicaragua, aux îles Hawaï, à Cuba, aux Philippines, à Panama, à Saint-Domingue, au Honduras, à Hoïti, tous les pays dont le gouvernement de Washington est maintenant le suzerain. Depuis 1941, la série des occupations continua de plus belle sous des prétextes dont l'avenir démontrera la perfidie.

Car il faut craindre pour le sort de nos possessions africaines quand on les voit entre les mains de ceux qui n'ont déjà d'autres préoccupations que de se partager ses richesses. L'argument stratégique voile mal la convoitise économique qui, elle-même, pourrait servir à d'amères réflexions sur la moralité de ceux dont les mesures « conservatoires » rappellent trop celles de ces hommes de loi que Becque désignait sévèrement.

L'IVRAIE ROUGE. — Les communistes, la chose est paradoxale, sont bien plus à leur aise dans les campagnes que dans les villes pour exercer leur maléfique propagande. Ne croyez pas, en effet, que si le paysan se refuse à les désigner c'est parce qu'il est immunisé contre leurs sophismes grâce à son amour du bien (qu'il possède). C'est tout simplement parce qu'il en a peur. Oui, il craint qu'au grand soir il ait à subir les sanctions spoliatrices des commissaires du peuple et il croit qu'il lui est habile de composer dès à présent avec les nouveaux maîtres pour qu'on épargne demain ses biens et sa personne.

Et c'est ainsi qu'un beau jour on s'apercevra que si on a réussi à extirper pour un temps l'ivraie rouge qui a poussée avec tant de facilité entre les pavés des villes, on l'a laissée recouvrir nos champs.

On se figure volontiers que nos paysans n'accepteront jamais le marxisme. Comme on se trompe ! Même lorsqu'on invoque la résistance du paysan russe. Si celui-ci s'est rebellé contre le collectivisme intégral, il a commencé par s'enrôler avec joie dans les hordes qui ont tout pillé, tout dévasté sous le prétexte de changer de régime.

C'est en prêchant la haine qu'on sème la révolution. La méthode est vieille comme le monde. Et il y a, dans nos campagnes, des millions de braves gens qui couvent les pires sentiments de jalousie et les plus sournois désirs d'agressivité. Le prolétariat rural a peu, mais il a plus que celui des villes ouvrières ; les petits possédants sont le plus grand nombre, mais ils « s'en tirent », car ils sont exanérés de tout ce qui accable les autres ; n'importe, le principal est que tout chacun regarde le champ du voisin et le considère comme injustement plus grand que le sien. D'où la haine et avec la haine on culbute un régime. Que dis-je, on ensevelit une civilisation. L'exemple soviétique est là pour le démontrer.

Les agitateurs communistes ont donc, dans les campagnes, une activité à peine camouflée et ils trouvent là un excellent terrain pour leur propagande. Celle-ci s'est, de plus, à l'occasion de la guerre, mise au sevice d'autres causes avec la complicité aveugle et ravie d'un Français moyen qui est parfois un Français inférieur.

Et il semble, en définitive, qu'il ne fut jamais plus opportun de lutter contre les influences néfastes dont, on a regret à le dire, les autorités régionales paraissent se désintéresser.

J. CRINON.

Organisation du contrôle médical des Assurances sociales

La loi du 29 mai 1941 a prévu dans son article 6 que le contrôle médical de la valeur de l'opportunité, de l'étendue et de la durée des soins nécessaires aux assurés sociaux, serait effectué dans des conditions fixées par arrêté du Secrétaire d'Etat au travail et du Secrétaire d'Etat à la santé. Le texte qui vient de paraître au *Journal officiel* fixe, dans le cadre de ce texte législatif, les nouvelles conditions de fonctionnement du contrôle médical des assurances sociales.

Le décret-loi du 28 octobre 1935 avait fait du médecin-contrôleur un conseiller technique des caisses d'assurances sociales, qui aurait dû normalement jouer un rôle important dans l'appréciation de l'opportunité et de la durée des soins.

Or, en l'abscence de tout statut et d'une doctrine du contrôle médical des assurances sociales, la situation tant matérielle que morale des médecins-contrôleurs est demeurée médiocre et ne leur a permis de disposer ni de l'autorité, ni des moyens d'action nécessaires à l'accomplissement de leur mission.

L'arrêté du 16 novembre 1942 tend à remédier à ces lacunes.

Les conditions de recrutement posées par l'article 2 de cet arrêté garantissent la compétence technique et l'aptitude professionnelle des médecins-conseil.

Les services techniques de l'Institut national d'action sanitaire des assurances sociales sont chargés, d'une part, de fixer, par des contrats-types, les conditions de rémunération, d'avancement et de perfectionnement des médecins-conseil et d'assurer à ceux-ci une formation spéciale adaptée à leur fonction ; d'autre part, de définir les règles de fonctionnement du contrôle médical.

Enfin, dans la circonscription de chacune des unions de caisses d'assurances maladie-maternité, un médecin-conseil régional, assisté d'un comité mixte de représentants des organismes d'assurances sociales et du corps des médecins-conseil, assurera une organisation rationnelle des services du contrôle médical pour l'ensemble des caisses de la région, en même temps qu'il orientera et coordonnera l'activité de ces services.

La réorganisation prochaine du contrôle médical des assurances sociales sur les bases ainsi définies, doit permettre désormais de faciliter l'établissement de rapports étroits et confiants entre les organismes d'assurances sociales et le Corps Médical dans l'intérêt d'une meilleure application de la législation des assurances sociales et au bénéfice des assurés sociaux et de leurs familles.

(Communiqué des secrétariats d'Etat au travail et à la santé.)

A l'Académie de Médecine

C'est par les ectoparasites humains que se transmet la peste, affirment MM. Georges Blanc et Marcel Balthazard.

Voici une très importante communication où les auteurs rapportent les résultats d'une large enquête faite par eux en 1941, en foyer de peste au Maroc. Ces résultats peuvent se résumer ainsi : les ectoparasites, puces, poux, punaises, recueillis sur les vêtements ou dans les maisons de pesteux morts sont trouvés infectés dans la quasi totalité des cas. 33 expériences par broyage avec *Pediculus corporis*, 29 avec *Pulex irritans*. Des *Pulex irritans* neuves peuvent être infectées avec facilité sur un pesteux septicémique. Puces et poux, recueillis sur des pesteux morts, ont pu transmettre l'infection par piqûre au cobaye ; enfin, l'infection de ces ectoparasites est durable et intense.

Nos recherches en foyer pesteux et au laboratoire nous amènent, disent-ils, à conclure que les épidémies de peste bubonique sont sous la dépendance stricte de la vection interhumaine par les ectoparasites de l'homme.

La peste, maladie enzoo-épizootique des rongeurs, ne peut être transmise qu'accidentellement à l'homme par les puces de rongeurs. Ces puces, en effet, même *Xenopsylla cheopis* considérée comme la plus ubiquiste, ne piquent l'homme qu'avec une extrême répugnance. C'est seulement lorsque la mortalité chez les rongeurs a laissé à jeun un nombre élevé de puces, que celles-ci commencent à s'attaquer à l'homme. S'il n'y a pas eu épizootie et que les puces trouvent encore des rongeurs à piquer, les cas humains seront plus rares encore, quelle que soit la promiscuité de l'homme et du rat.

Tout humain porteur de parasites, mourant de peste, créera autour de lui un foyer d'autant plus important que ses parasites seront plus nombreux; ceux-ci retournent ensuite quasi automatiquement sur l'homme.

On peut affirmer que, sans ectoparasites humains, l'épidémie de peste bubonique n'est pas possible.

Il devient alors aisé de comprendre ce qu'ont été les épidémies de peste en Europe du XIV[e] et XVIII[e] siècle. Le virus venu avec le rat a, sporadiquement, touché l'homme par les puces du rat. La peste de l'homme a trouvé alors les conditions les plus parfaites d'extension, grâce au parasitisme intense des populations à cette époque. La peste s'est retirée d'Europe occidentale, comme le typhus, au XVIII[e] siècle, au moment où apparaît le pain de savon, dès que la densité du parasitisme humain commence à reculer devant l'hygiène. A l'heure actuelle, la peste humaine épidémique se trouve uniquement localisée aux pays où le parasitisme humain est resté dense, alors que la peste murine continue à être endémique dans tous les pays.

La peste du rat reste l'apanage de la puce du rat, la peste de l'homme celui des ectoparasites humains.

Il semble que l'on soit en droit de tirer de ces faits les conclusions d'ordre prophylactiques suivantes :

1° La dératisation doit être faite, en principe, en dehors des épizooties murines. Si elle est appliquée en grand, comme il arrive le plus souvent, après la constatation des cas de peste humaine, elle doit être accompagnée d'une destruction des ectoparasites très soignée, sinon elle ne fait que renforcer le rôle de l'épizootie en libérant de nombreuses puces de rat que le jeûne amènera sur l'homme.

2° Quelle que soit l'importance de l'épizootie murine, les dangers d'épidémie de peste humaine ne sont pas à redouter si l'on peut détecter précocement les cas humains et les hospitaliser avant la période septicémique.

Sont seuls facteurs de l'épidémie, les cas de peste mortels, qui ont échappé à la surveillance des services d'hygiène, et dont les parasites infectés se reportent sur l'entourage. Dans ce cas, tous les habitants de la maison et même, dans certains cas, du pâté de maisons, doivent être immédiatement isolés en lazaret, après désinsection soigné de leurs vêtements ; la désinsection de la maison ou du pâté de maisons est aussitôt pratiquée par les moyens habituels (crésyl, SO2, etc.), les vêtements, tapis, couvertures étant étuvés sur place.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

TRANSFUSION, SANG DILUÉ, OU PLASMA DANS LE TRAITEMENT DU CHOC ?

G. Jeanneney et G. Ringenbach. — *(Bordeaux Chirurgical.)*

Dans bon nombre de cas, la transfusion se montre inopérante. Ce fait s'explique par le fait que chez les choqués qui ont peu saigné l'hémo-concentration s'accompagne d'un embouteillage des vaisseaux que l'injection de nouveaux globules dans le torrent veineux ne fait qu'aggraver. Dans ces cas, les sérums artificiels sont plus indiqués que la transfusion. Mais il est depuis longtemps prouvé que ces solutions salines s'évadent rapidement des vaisseaux par la blessure, par les capillaires et par les reins et que le bénéfice de leur infusion n'a été que temporaire.

Le sang dilué, dont Binet s'est fait avec raison le protagoniste, présente l'avantage d'avoir une densité inférieure au sang total et d'en véhiculer cependant les principes actifs. Par sa masse il peut amorcer la mise en branle du sang stagnant et par ses principes humoraux et globulaires aider efficacement l'organisme déficient. Enfin ce procédé permet de récupérer des *sangs conservés* au delà des limites habituelles (six à sept semaines) et de les utiliser sans qu'ils présentent de risques pour le receveur.

A côté du sang dilué, le *plasma* — sang vivant débarrassé de ses globules — trouve ici des indications indiscutables, puisqu'il est le succédané électif du sang. Il provient soit de sangs conservés et décantés, soit de sang centrifugé pour séparer immédiatement globules et plasma. Il s'agit d'un produit naturel, organique, dont la densité (1.033 en moyenne) est bien inférieure à celle du sang (1.055) et qui, par ses propriétés physico-chimiques spéciales (isotonie, viscosité, pouvoir osmotique, etc.), reste dans les vaisseaux, et de ce fait produit un relèvement important et durable de la tension artérielle, à l'inverse de quelques sérums artificiels qui dialysent et dont l'effet est transitoire.

Nous avons pu noter plusieurs observations de transfusions de plasma faites pour traiter ou prévenir l'état de choc, et dans lesquelles les malades ont parfaitement guéri.

Société d'Electro-radiologie médicale de France

Fausse image d'os triangulaire du carpe, par MM. F. Lepennetier et J.-L. Grange.

Les auteurs présentent les clichés du poignet droit d'une malade ayant eu une fracture de l'extrémité inférieure du radius trois ans plus tôt. Sur ce film on remarque l'image d'un os triangulaire situé entre l'extrémité inférieure du cubitus et le semi-lunaire. L'antécédent traumatique, l'unilatéralité de la déformation et le raccourcissement de la styloïde cubitale font penser qu'il s'agit bien d'un arrachement de cette styloïde. Mais les dimensions de l'ossicule autorisent à croire que suivant l'hypothèse de Fischer le traumatisme a atteint une apophyse ayant assimilé le noyau cartilagineux d'un os triangulaire.

A propos d'un cas d'arthropathie nerveuse, par MM. Lepennetier et Morin.

Présentation d'un cliché montrant une disparition complète de la moitié inférieure des os de la jambe gauche, des os du tarse gauche, ainsi qu'une décalcification très importante du squelette restant, le pied n'étant plus relié à la jambe que par les parties molles, chez un jeune homme de vingt et un ans, porteur d'ulcérations trophiques du membre inférieur droit et d'une luxation complète du genou droit. La dissociation de la sensibilité a fait porter le diagnostic de syringomyélie lombo-sacrée. On signale l'importance particulière des destructions osseuses, l'absence de toute néoformation et la coïncidence d'un cas de troubles trophiques des membres inférieurs chez un frère du malade.

Aspects radiologiques et planigraphiques des kystes aériens du poumon, par MM. Patoir, Bonte et Leborgne (Lille).

A propos de onze observations personnelles, les auteurs étudient particulièrement les apparences que prennent, sur les images « en coupe », les kystes aériens du poumon. Le terme de « planigraphie » qu'ils emploient pour désigner ces documents, de préférence à un autre, correspond à l'appareil utilisé qui est le planigraphe. Des faits qu'ils exposent et des documents qu'ils présentent, découle un certain nombre de conclusions.

Le diagnostic de maladie kystique du poumon est encore trop rarement posé, même dans les cas où les signes en sont nets. On doit observer à ce sujet que beaucoup de médecins et surtout de dispensaires, en présence d'une image suspecte, s'obstinent à se contenter de la radioscopie au lieu de pratiquer un examen graphique. Ce regrettable errement entraîne de faux diagnostics et doit être abandonné. Les deux maladies avec lesquelles la maladie kystique est confondue sont la tuberculose pulmonaire dans les formes simplement infectées ; l'abcès du poumon dans les formes suppurées.

Du point de vue de la classification des formes cliniques, les auteurs sont d'accord avec ceux qui les ont établies, tout en admettant une très grande élasticité. Il est habituel que les faits dépassent les cadres qu'on veut leur imposer.

La fréquence des formes avec rétraction les a vivement frappés. Ces cas sont en contradiction formelle avec la doctrine classique. Il est certain que, sur ce point, l'opinion doit être révisée et qu'on doit considérer la rétraction comme un signe, sinon constant, du moins fréquent de la maladie kystique. Du point de vue de la pathologie générale, une de leurs observations est particulièrement instructive. Elle montre de façon absolument probante que de nombreuses images lipiodolées étiquetées bronchectasies, sont en réalité des images kystiques. Le grand point que le travail de Patoir, Bonte et Leborgne doit mettre en valeur, c'est l'utilité des techniques radiologiques de coupe. La planigraphie leur a rendu des services ; elle est une méthode de choix irremplaçable dans l'étude et le diagnostic de cette affection. En cas de doute, on doit toujours l'employer, isolée ou associée au lipiodo-diagnostic. Non seulement elle lèvera tous les doutes, mais elle fixera l'intensité topographique des lésions, permettant ainsi, dans certains cas, une extirpation curative.

A. Dariaux.

NOUVELLES BRÈVES

● Le concours pour la nomination à huit places de médecin des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 8 février 1943, à 9 heures, à l'Administration centrale, salle du Conseil de surveillance, 3, avenue Victoria (2e étage).

● La chaire de physiologie de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille (dernier titulaire : M. Malméjac, transféré à Alger) est déclarée vacante.

● Un concours sur titres pour le poste de médecin-chef des dispensaires antituberculeux de la Côte-d'Or est ouvert à Dijon. Conditions : docteur en médecine, Français, formation phtisiologique. Traitement de 48 à 59.000 francs avec interdiction de faire de la clientèle. Envoyer dossier de candidatures et demandes de renseignements à l'Inspecteur départemental de la Santé, 3, rue Audra, à Dijon. Clôture des inscriptions : 10 février 1943.

● Les élèves, collègues et amis du professeur J. Andérodias ont décidé de lui offrir une médaille commémorative à l'occasion de son passage à l'honorariat.

● Dans la deuxième quinzaine de mars 1943, sera ouvert, devant la Faculté de Nancy, un concours public pour la nomination d'un médecin titulaire et d'un chirurgien des voies urinaires à l'hôpital Saint-Jacques, de Besançon.

Le registre d'inscription sera clos le 28 février 1943.

● Durant le premier trimestre 1943, la Société médico-psychologique se réunira : 1° en séance ordinaire, à l'ampbithéâtre de la Clinique des maladies mentales, 1, rue Cabanis (14e), les lundis 25 janvier, 22 février et 22 mars, à 15 heures ; 2° en séance clinique, à l'ampbitéâtre de l'hôpital Henri-Rousselle, 1, rue Cabanis (14e), les lundis 11 janvier et 8 mars, à 10 heures.

● M. Lucien Périn, médecin chef de service à la Maison de Saint-Lazare, a été nommé médecin chef des services de vénérologie de la Préfecture de Police.

Praticiens d'origine étrangère
auxquels l'exercice de leur profession est interdit

Le bénéfice des dérogations prévues par loi du 22 novembre 1941 est refusé aux praticiens d'origine dont les noms suivent, à qui l'exercice de la profession est, en conséquence, définitivement interdit :

Aisne. — M. le docteur Fainsilber (Sigismond), né le 13 décembre 1903 à Jassy (Roumanie), exerçant antérieurement au Nouvion-en-Thérache. M. le docteur Kytigas (Aristote), né le 2 septembre 1889 au Caire (Egypte), exerçant antérieurement à Château-Thierry, 7, rue Jean-de-la-Fontaine.

Alpes-Maritimes. — M. le docteur Agid (René), né le 13 octobre 1911 à Nice (Alpes-Maritimes), exerçant antérieurement à Nice, Hermitage Hôtel. M. le docteur Cumbo (Albert), né le 9 septembre 1902 à Alexandrie (Egypte), exerçant antérieurement à Pégomas. M. le docteur Rogan (Arthur), né le 8 novembre 1910 à Bucarest (Roumanie), exerçant antérieurement à Nice, 2, avenue Georges-Clemenceau.

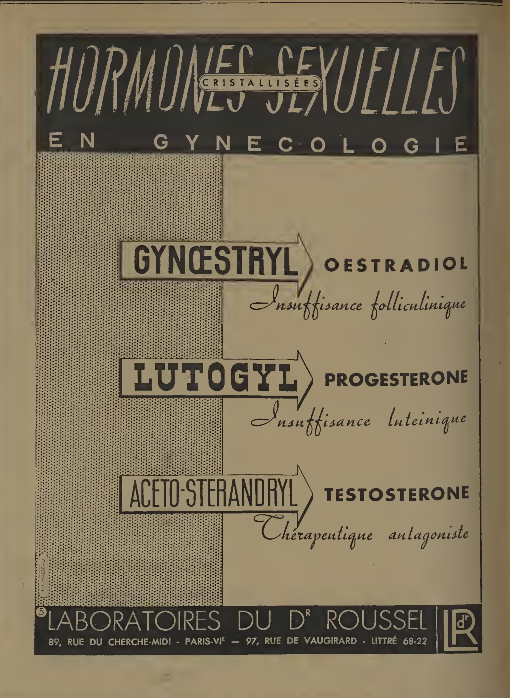
Cher. — M. le docteur Mozkowicz (Joël), né le 12 février 1912 à Varsovie (Pologne), exerçant antérieurement à Colombier, par Saint-Amand-Montrond.

Drôme. — M. le docteur Dermer (Michel), né le 14 octobre 1907 à Targu-Frumos (Roumanie), exerçant antérieurement au Grand-Serre.

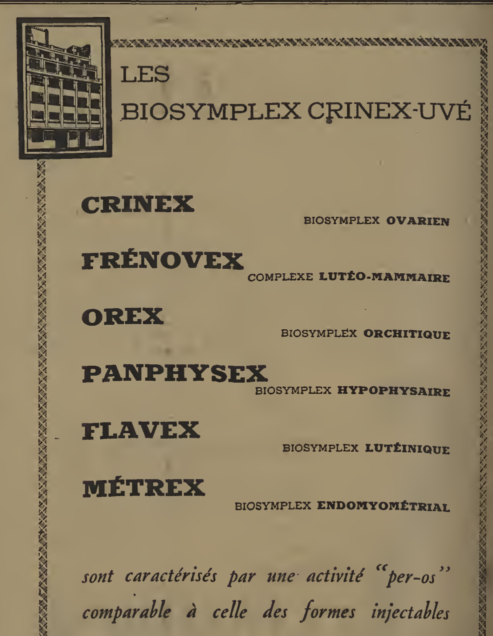
Hérault. — M. le docteur Jolles (Ferdinand), né le 27 février 1907 à Nowytarg (Pologne), exerçant antérieurement à Montpellier, 4, rue Enclos-Fermoud.

Orne. — M. le docteur Schwartz (Félix), né le 28 janvier 1911 à Oradea (Roumanie), exerçant antérieurement à Laigle, 4, rue du Tribunal.









Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1943 Autorisation N° 79. Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MEDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ D[r] CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an......... 45 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-DEUXIÈME ANNÉE — N° 828 — 5 FÉVRIER 1943
Direction : 111, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95



A mon avis

LES MEMBRES ET L'ESTOMAC

Il ne s'agit pas ici de commenter l'apologue, encore qu'on le pourrait faire en considérant la misère acariâtre des hiérarchies d'à présent, mais comme le sujet que je vais traiter évoque celui-ci et ceux-là, il était normal qu'ils vinssent en titre de ce billet. Car c'est du sport dont nous allons parler.

Il paraîtrait, à les entendre, — ces bons apôtres ! — que le sport est chose toute nouvelle. On nous ferait même croire qu'avant eux, il était inconnu. N'en déplaise à ces prédicants, qui sont parfois plus malins que convaincus, il y a soixante ans, quand nous fréquentions l'école, il y avait déjà le sport en plein air, la gymnastique, les exercices rythmés, la marche, la course, le saut et une multitude de jeux obligatoires ; le tout formait le programme d'éducation physique. Certes, on n'avait pas mis en usage consacré le mot « sport » qui nous vient d'ailleurs et la première revue qui s'en occupa s'appela *La vie au grand air*, c'est-à-dire que la chose nous était familière si le mot n'était pas encore dans la bouche de ceux qui le prononcent maintenant avec une emphase qui eut réjoui Molière.

Il y eut même, à cette époque lointaine que nous évoquions plus haut, des bataillons scolaires où se familiarisait l'esprit des enfants avec la discipline — cet antidote des erreurs où l'instinct grégaire mène les foules.

Au début de ce siècle, il se tint à Paris un congrès international d'éducation physique qui fut une manifestation de très grande importance. Les méthodes furent exposées en de multiples rapports et des démonstrations magistrales eurent lieu qui attirèrent beaucoup de peuple. Les médecins y collaborèrent avec les techniciens et les pédagoques. Les travaux de ces assises qui firent date occupent plusieurs volumes. N'empêche que tout cela paraît bien oublié, au point qu'on se demande si vraiment ce congrès s'est jamais tenu.

Non ! vraiment, le sport n'est pas une chose dont il suffirait de nous parler *ore rotundo* pour se donner figure d'homme nouveau. C'est, bien au contraire, une vieille connaissance. On jouait à la paume en France, au XV[e] siècle, et ceux qui y jouaient se déplaçaient sur un espace que le tennis a rétréci, en attendant que le ping-pong en fît un jeu de salon. C'est ainsi que tant de jeux où excellaient nos pères se sont étriqués, image saisissante de nos énergies exténuées.

Le congrès d'éducation physique avait marqué une étape dans la conception qu'il fallait se faire du sport. A côté du sport spectaculaire, auquel les foules avaient accordé leurs faveurs — parce que rien ne sut jamais les émouvoir avec tant de passion suspecte que les combats du cirque dénommés à présent compétitions sportives — il était apparu comme indispensable à la santé des individus et au perfectionnement de la race, de cultiver le sport non plus au gré des techniques d'autodidactes ou des engouements sporadiques, mais d'une façon rationnelle, avec le médecin comme guide.

Ceci était à rappeler, ou bien parce que les hommes manquent réellement de mémoire ou bien parce qu'ils en manquent volontiers.

Que le sport doive être appliqué à la jeunesse, c'est un truisme ; qu'il doive l'être avec méthode, ceci n'a pas besoin d'être démontré ; qu'il soit apparu à plusieurs que la surveillance médicale des sports pourrait offrir des situations honorées, voici sans doute qui n'est point seulement une hypothèse, mais sort du cadre restreint de notre exposé. Hors de toutes ces considérations, il faut dire que le moment n'est pas très indiqué pour donner à l'application des sports habituels toute l'attention qu'on prétend leur consacrer.

En effet, n'apparaît-il pas comme dénué de raison de prétendre fatiguer les membres quand l'estomac n'a reçu qu'insuffisamment pour leur donner la vigueur qui leur est nécessaire ? Cette précarité de nourriture commande évidemment une grande prudence dans la pratique des sports. Les difficultés de l'heure nous obligent donc à la plus grande modération pour les exercices physiques de cette jeunesse qui, n'ayant déjà que trop peu pour se développer et accomplir les mouvements indispensables de la vie quotidienne, ne saurait sans risques sévères se montrer prodigue de ses forces.

Tant que nous serons soumis à un régime carencé, il ne saurait être question de faire pratiquer à la jeunesse les sports habituels qui étaient tous de force ou d'endurance. Il ne faudrait autoriser que des exercices doux, n'accroissant pas la fatigue due au mode de vie coutumier et capables au contraire de suppléer si peu que ce soit à la pénurie alimentaire, par la vie au grand air et grâce à une gymnastique graduée.

Ceux qui voyagèrent en Allemagne dans les années qui suivirent l'autre guerre purent observer que l'on s'y efforçait de revigorer une jeunesse anémiée en l'astreignant à un mode de vie aussi rapproché que possible de la vie naturelle ; les camps de jeunesse, les cures marines et en forêts, tous les moyen de plonger les organismes émaciés dans un bain d'oxygène, de soleil et d'air pur avaient été employés pour obtenir un relèvement du capital santé de la nation. Et l'on y a réussi.

Ceux qui ont eu à examiner notre jeunesse actuelle savent en quelle grande déficience organique elle se trouve. La race est en péril et il s'agit bien de lui faire sauter des haies quand la simple marche ajoutée au développement de la puberté, suffit à épuiser ses forces.

Des médecins que n'obnubile pas l'emphase sportive avouent même qu'il faut absolument alléger les programmes scolaires, car, n'en déplaise aux travailleurs manuels, la fatigue de l'esprit n'est que le reflet de l'épuisement corporel que réalise le labeur de l'intelligence. Le cerveau demande sa nourriture comme le muscle, il en est trop qui ne veulent pas en convenir. Mais on ne peut perdre son temps à démontrer que la lune est ronde et il faut admettre que le cervau ne saurait travailler convenablement si le muscle lui ravit la nourriture dont il aurait besoin.

Un cerveau mal nourri, c'est un esprit qui ne s'enrichit pas, c'est une fatigue vaine qui s'ajoute à l'épuisement des enfants. Donc, il faut dire que le muscle doit rester tranquille ; il faut même ménager le cerveau. D'ailleurs, ils y ont bien songé les médecins clairvoyants qui, ces derniers temps, ont crié casse-cou aux maniaques du « sport quand même » et ont réclamé qu'on écourte les heures d'étude au bénéfice des heures de récréation et de sommeil.

« Qui dort dîne », affirmait un dicton de la Bohême. Les adultes feraient bien de tirer aux aussi quelque leçon profitable de cette règle de vie basée sur le plus élémentaire calcul des forces et combien je trouve déraisonnables ceux qui, n'ayant que virtuellement dîné, allongent leurs soirées au lieu de se mettre au lit pour faire une économie de calories et de lumière.

En toute vérité il serait prudent de s'abstenir actuellement d'astreindre notre jeunesse à une culture sportive inspirée des compétitions d'avant guerre. Cependant, direz-vous, il y a de bonnes équipes qui, chaque dimanche, attirent un public considérable. Bien sûr, et le pire de l'aventure est que ces milliers de spectateurs se prennent sérieusement pour des sportifs, comme si je me croyais dompteur ou trapéziste parce que je raffolle des spectacles de la piste. Vous n'avez donc jamais réfléchi que le sport ainsi conçu n'est qu'une entreprise qui rapporte des millions sans contribuer en rien à faire des hommes plus solides, de même que les hippodromes n'ont jamais fait qu'enrichir le pari mutuel sans améliorer la race chevaline.

Ne cherchons pas à faire du « battage » autour de la question des sports qui sont une vieille, très vieille connaissance et qu'il ne faut tout de même pas avoir l'air d'avoir découverts sous peine de se révéler ignare ou assoiffé d'arrivisme. Ayons même la sagesse d'écarter actuellement la majorité des sports de nos programmes d'éducation physique comme étant incompatibles avec les organismes débilités de notre jeunesse. Souvenons-nous de la solidarité physiologique qui fait de nos muscles les tributaires de l'estomac.

J. CRINON.

Laissez-moi vous dire, mon cher Crinon, que vous êtes un des rares hommes que j'estime le plus à cause de son amour de la vérité, de son indépendance et de son désintéressement. **Docteur D'ARSONVAL**

7 juin 1938

Dans un voyage en Picardie, M. le Ministre de la Santé a pris contact avec les Médecins praticiens.

Le ministre de la Santé, le docteur Raymond Grasset, secrétaire d'Etat, accompagné du docteur Aublant, secrétaire général de la Santé, et de M. Lesmaris, directeur-adjoint de son Cabinet, s'est rendu, le mardi 26 janvier, à Beauvais et à Amiens, où il a été reçu par M. le Préfet de la Somme, chargé des fonctions de préfet régional, et par M. le Préfet de l'Oise.

Le but essentiel de cette visite était de prendre un contact aussi étendu que possible avec les médecins de l'Oise et de la Somme, ainsi qu'avec les représentants de la profession dentaire, de la pharmacie et des sages-femmes.

Une invitation adressée aux médecins de l'Oise et aux médecins de la Somme leur a permis de se joindre en nombre aux membres des conseils départementaux de l'Ordre réunis, le matin à la Préfecture de Beauvais, dans la salle du Conseil général, et l'après-midi à la Mairie d'Amiens, pour y recevoir le ministre de la Santé.

Le docteur Grasset, après avoir écouté les requêtes, les explications, les desiderata exprimés par les représentants du Corps médical, leur a exprimé la sollicitude du Gouvernement et du Département de la santé à l'égard de médecins dont un grand nombre a subi d'importants dommages et que leur qualité de sinistrés signale d'une manière particulière à l'attention des pouvoirs publics.

Il leur a dit son désir d'améliorer les conditions matérielles et morales de ses confrères sinistrés et d'entreprendre à cet effet une action personnelle au sein du Gouvernement.

Abordant ensuite les problèmes de l'organisation professionnelle, il a dégagé le sens de la nouvelle législation concernant l'Ordre des Médecins et du décret intervenu depuis trois jours qui fixe les conditions d'application de cette loi. Il a donné à cet effet toutes les directives nécessaires.

Répondant ensuite aux diverses questions qui lui ont été posées par les médecins présents, il s'est efforcé par les explications et les apaisements qu'il leur a donnés de leurs montrer comment les difficultés de l'heure présente conditionnent les divers problèmes de la vie professionnelle. Il leur a manifesté son désir de travailler, dans toute la mesure où il le pourrait, à rechercher les solutions possibles et leur a demandé de bien vouloir, par leur compréhension de ces problèmes et leur discpiline corporative, aider le ministre de la Santé dans la tâche très lourde qu'il assume au Gouvernement.

Un échange de vues a eu lieu ensuite avec les représentants de la profession dentaire, des pharmaciens et des sages-femmes, sur les questions inhérentes de la vie professionnelle en général, et à leur situation particulière dans des départements qui ont subi d'importants dommages.

Il a eu enfin un entretien avec les délégnés du Secours National et de la Croix-Rouge en qui il a salué les représentants de la bienfaisance et de l'assistance privées, dont la collaboration avec les pouvoirs publics, et le dévouement an Chef de l'Etat et au Chef dn Gouvernement, permettent un effort particulièrement utile et efficace en faveur de ceux qui souffrent ou qui ont besoin d'être aidés.

IDÉES ET CONTROVERSES

Le traitement BIOLOGIQUE de la TUBERCULOSE

par Madame le docteur Marcelle LAMY [1]

NOUS CONTINUONS LA PUBLICATION DE LA DOCUMENTATION CLINIQUE QUI A ÉTÉ RASSEMBLÉE AU SUJET DE CE TRAITEMENT (1).

III. — *Tuberculose rénale.*

OBSERVATIONS :

2. — Mlle BA..., employée, se présente à la consultation, le 27 avril 1927, pour tumeur de la face dorsale du poignet gauche. L'affection a débuté en décembre 1926 par des douleurs spontanées et provoquées par les mouvements et la pression au niveau de la base de l'articulation radio-carpienne.

Peu à peu, il s'est formé une tuméfaction qui s'est développée jusqu'à atteindre le volume actuel. Les mouvements sont difficiles et douloureux.

Actuellement nous voyons une tuméfaction située à la face dorsale du poignet, mesurant 6 cm. de hauteur et 4 de largeur, fortement tendue, rénitente et fixe en profondeur. La peau au-devant de la tumeur est amincie et violacée. Articulation très douloureuse et à mouvements très limités. A la radio, point de départ radial. Décalcification marquée du radius et géode dans l'épiphyse inférieure. Etat général fatigué. Traitement commencé le 27 avril 1927, 1/4 de cc.

4 mai 1927 : troisième piqûre, 3/4 cc. Diminution presque totale des douleurs. L'abcès a été ponctionné, pus très fluide.

11 mai : quatrième piqûre, 1 cc. L'abcès s'est ouvert spontanément dans l'intervalle et s'est vidé. Gros ulcère au poignet de la grandeur d'une pièce de 1 franc, avec peau décollée sur toute la surface du poignet. Mouvements plus faciles et moins douloureux. Le traitement est continué à raison d'une injection de 1 cc. par semaine. A la dixième la peau est recollée. Il reste un petit ulcère gros comme un pois avec tendance à se refermer. A la onzième injection, l'ulcère est presque cicatrisé. Ne suinte plus.

13 juillet : cicatrisation terminée. Mouvements normaux et indolores. Etat général amélioré. A repris 3 kilos en poids. A la radio, le radius est en partie recalcifié, la géode se referme.

(*Bulletin Médical* n° 42-1927). VANDERLINDEN.

3. — Mlle Ben..., vingt ans. Arthrite tuberculeuse grave de la première articulation métatarso-phalangienne gauche.

A l'âge de 14 ans, la malade ressent pour la première fois des douleurs dans le pied gauche au niveau du gros orteil. Elle continue à vaquer à ses occupations sans se soigner pendant plus d'un an. Les douleurs augmentant d'intensité, elle est hospitalisée à la Salpêtrière en 1922 et y reste au repos pendant deux mois. Rentrée chez elle, elle continue à garder le repos et suit un traitement héliothérapique. Une certaine amélioration se manifeste pendant quelque temps, puis une rechute se produit.

Mlle Ben... vient à la consultation en janvier 1927. L'articulation est légèrement gonflée et très douloureuse à la pression. La marche est devenue impossible. A la radio, on constate une destruction presque totale des surfaces de la première articulation métatarso-phalangienne gauche avec subluxation de l'orteil en dedans. Grosse géode de l'extrémité distale du premier métatarsien et une décalcification très avancée des os en présence.

Traitement : une première série de douze injections est terminée le 4 mai 1927. Au cours de cette série, le gonflement de l'articulation disparaît et diminue au point que la malade peut marcher facilement.

Une nouvelle série est faite en juillet et août, une troisième en septembre-octobre. Ces deux séries ne comportant que huit injections chacune.

Radiologiquement, amélioration nette. Recalcification des os ; la géode de la phalange se comble. Des ponts osseux s'établissement entre ces deux os. A la date du 1er octobre, la malade est complètement guérie. Il n'y a plus de douleurs ni à la pression ni à la marche.

Depuis la guérison de ses lésions osseuses, Mlle B... s'est mariée. Elle a eu depuis son mariage une péritonite avec annexite. Elle est actuellement à Lariboisière, en instance de laparotomie pour salpingite gauche non bacillaire.

N. B. — Cette malade, pendant tout le cours du traitement nécessité par son arthrite bacillaire, n'a pas été immobilisée. Elle a simplement protégé la face plantaire de son pied gauche au moyen d'une semelle en acier, moulée et fixée dans un soulier ordinaire.

(*Société Nationale de Chirurgie*, 4 novembre 1931).

VAUDREMER.

4. — Mme Bi..., ménagère. Ostéite fistulisée de l'os malaire gauche. Affection ayant débuté en janvier 1927 par de petites douleurs irrégulières dans la région malaire gauche. Ces douleurs vont en s'accentuant jusqu'au mois de mars où elles deviennent très vives et presque continues. La joue se tuméfie fortement. Un médecin, croyant à un abcès d'origine dentaire, pratique une petite incision par où s'écoule un peu de pus.

Elle vient à la consultation le 27 avril 1927. A ce moment, elle présente une joue fortement tuméfiée, rouge, très douloureuse, avec douleur exquise au niveau de l'angle antérieur de l'os malaire. L'incision faite précédemment en avant du tragus est restée fistulisée et laisse couler abondamment un pus très liquide et mal lié. Œdème du nez par où s'écoule également un peu de pus.

Traitement commencé le 27 avril, 1/4 cc. vaccin 8 souches. Dès la deuxième injection, la malade constate une amélioration très notable des douleurs et une régression de l'empâtement.

25 mai : cinquième injection. Grande amélioration. Il n'y a presque plus d'écoulement par la fistule. Sédation complète des douleurs.

6 juillet : neuvième injection. L'état continue à s'améliorer. Il n'y a plus d'écoulement nasal : la fistule pré-auriculaire est à peu près tarie. Œdème disparu.

3 août : douzième injection. Guérison complète. Absence totale de douleurs, fermeture de la fistule et disparition totale de l'enflure.

(*Bulletin Médical* n° 42, 1927).

VANDERLINDEN.

5. — M. A. Roger, 19 ans, Pavillon H., Hôpital Pasteur. Ostéite bacillaire de l'astragale, du scaphoïde et du cuboïde du pied droit qui sont en si mauvais état que l'amputation est envisagée.

Nombreuses ponctions doivent être pratiquées.

Injection du vaccin les 29 avril, 5, 11, 17, 23, 29 mai 1935.

Des ulcérations se produisent aux lieux d'injection, elles exigent quatre ou cinq mois de cicatrisation. Très bon résultat local. Une radiographie montre que les contours osseux sont plus nets.

Les ponctions sont espacées progressivement, puis supprimées.

Sorti en bon état.

Revu en février 1936 : malade cliniquement guéri.

(*Thèse H. L'Héritier*).

6. — Le jeune B..., 5 ans, entre en mars 1927, atteint d'une ostéite suppurée de tous les os du carpe et d'une partie du métacarpe de la main gauche, de spina ventosa de l'annulaire et d'une ulcération de la face interne de l'avant-bras. L'état général de l'enfant est déplorable. Il ne peut se servir du bras, fait de la fièvre chaque soir et se nourrit mal.

Les injections du V. A. V. sont commencées le 26 avril.

En juin la plupart des fistules sont fermées, les autres sont en bonne voie de guérison.

En juin, l'enfant est complètement guéri. L'état général est superbe ; l'enfant se sert de son bras et son développement est celui d'un enfant du même âge.

Mlle CALVET.

7. — Le jeune D..., 7 ans 1/2, entre au sanatorium le 11 juillet 1927 pour de l'ostéite tuberculeuse de l'extrémité supérieure de l'humérus gauche et de la cage thoracique droite. Il porte, en outre, une vaste cicatrice à la partie inférieure et externe de la jambe gauche (ancien curetage du péroné) et une autre cicatrice provenant d'une intervention à la cuisse.

Au mois de septembre la fistule thoracique était cicatrisée ; la fistule de l'humérus restait, mais l'état général s'était amélioré.

A la fin de septembre apparaît au creux poplité droit une adénite donnant lieu à un abcès qui est ouvert, puis à un second abcès à la partie externe de la cuisse gauche qui est également incisé.

Le 10 octobre une première série de cinq injections du vaccin de Vaudremer est commencée ; l'abcès du creux poplité se cicatrise, mais, devant la résistance opposée par l'enfant, le traitement par le V. A. V. est suspendu à la cinquième injection.

En décembre, l'enfant, devenant plus raisonnable, les injections sont reprises, déterminant la guérison de l'abcès de la cuisse. La fistule du bras est persistante (3 juin 1928), mais finalement elle se cicatrise et l'enfant est guéri (12 décembre 1928).

(*Thèse* Mlle CALVET).

8. — Le jeune N..., 5 ans, entre au mois de juin 1927, porteur de volumineux abcès suppurés du poignet droit, des métatarses des deux pieds, avec fistules donnant abondamment du pus, en même temps que de la kératite parenchymateuse de l'œil droit.

Le traitement par le Vaudremer a été commencé le 1er août et terminé en septembre, produisant une amélioration très sensible.

Une nouvelle série d'injections a été commencée le 22 mai dernier, déterminant la guérison complète de l'enfant (12 décembre 1928).

(*Thèse* Mlle CALVET).

9. — La jeune C..., 8 ans, atteinte d'une ostéite du poignet avec deux fistules donnant une suppuration abondante. Une première série d'injections du V. A. V. est pratiquée à partir du 13 mai 1926. Mais la fillette, contrariée par le climat, dépérissant, quitte le sanatorium le 28 octobre suivant. L'ostéite était déjà bien améliorée.

(*Thèse* Mlle CALVET).

10. — Le jeune GA..., 8 ans, entre le 17 mars 1928, atteint d'une ostéite du sternum fistulisée.

Le traitement Vaudremer est appliqué et le 27 août suivant, l'enfant quitte le sanatorium complètement guéri.

(*Thèse Montpellier* 1929). Mlle CALVET.

11. — M. Ter..., 20 ans : 1° mal de Pott dorsal ; 2° épididymite gauche fistulisée ; 3° infiltration pulmonaire apicale droite.

1° Mal de Pott. En juillet 1926, le malade se présente à la consultation de l'Hôpital Rothschild, porteur des lésions indiquées ci-dessus.

Pas d'antécédents personnels et héréditaires.

En 1926, chute de bicyclette. Douleurs lombaires étiquetées « rhumatismes ».

En 1928 (mai), le malade passe au Conseil de révision et le diagnostic du mal de Pott est posé au Val-de-Grâce sur une radiographie.

Examen : raideur rachidienne. Déformation angulaire douloureuse au niveau des 11e et 12e vertèbres et 1re vertèbre dorsale.

Radiographie : décalcification des vertèbres à ce niveau. Tassement des espaces intervertébraux.

Confirmation du diagnostic de mal de Pott porté au Val-de-Grâce.

Poumons : tous les examens cliniques et radiographiques montrent l'existence de lésions pulmonaires doubles encore en activité.

Traitement : le traitement commencé en février 1929 a consisté :

1° en injections de V. A. V. huit souches, réparties sur 18 mois (six séries de 12).

2° dans le port d'un appareil plâtré fenêtré au niveau de la lésion dorsale et de la région gastrique, pour permettre de faire des radiographies sans ablation de l'appareil.

Epididymite gauche. — Au mois de juillet, le malade signale une lésion épididymaire gauche qui avait échappé à l'examen clinique. Le malade avait constaté cette lésion en 1928 et ne l'a signalée qu'après abcédation et fistulisation de celle-ci.

Evolution des accidents cliniques. — Au cours de ces accidents, le malade n'a pas gardé le lit, mais il a cessé son travail pendant un an. Ce délai passé, la suppression de l'appareil plâtré, la disparition des douleurs et la guérison de la lésion radiographiquement constatée, ont permis à T... de reprendre sa place et de conduire une camionnette pendant 10 heures par jour.

A la fin de mars 1931, la fistule scrotale est fermée et on ne trouve plus qu'un petit noyau induré, sur lequel la peau adhère au niveau de la queue de l'épididyme.

Les lésions vertébrales paraissent être solidement guéries.

(*Société Nationale de Chirurgie*, 4 novembre 1931.)

VAUDREMER.

12. — M. Ar..., 36 ans, mécanicien. Fistules pré-sternales. Affection ayant débuté en janvier 1927 par des douleurs assez vives qui deviennent de plus en plus intenses et plus tenaces, surtout le soir. Il se forme peu à peu deux tuméfactions sur l'articulation du manubrium avec le corps du sternum. Chacune a le volume d'une cerise, fluctuantes, réductibles et recouvertes par un tégument rouge et enflammé. Ces deux abcès froids ont été incisés au mois d'avril.

(voir suite page 6.)

(1) *Le traitement biologique de la tuberculose*, par Marcelle Lamy. — *L'Informateur Médical*, n° 823, 20 novembre 1942, page 2, et n° 825, 20 décembre 1942, page 2, n° 826, 20 janvier, page 2.

Les revues savantes de médecine

Il avait été ordonné, au début de 1942, que les périodiques de toute classe ne devaient pas dépasser le nombre de 300 ; il apparût, dès lors, que beaucoup d'entre eux ne pourraient pas avoir l'autorisation de paraître, quel que fût leur intérêt. Parmi ceux-ci devaient se trouver nombre de périodiques scientifiques. Dans le but de tenter de les sauver, nous avons émis l'opinion que, se rapprochant davantage des livraisons que des périodiques de presse générale, ils devaient être considérés comme des succédanés du Livre et être compris dans le département de l'Edition.

Après avoir été d'abord acceptée par le Comité d'Organisation des Périodiques lui-même, puis par le Comité du Livre, cette opinion fut combattue et repoussée par le premier qui reconnut néanmoins à ces revues un caractère particulier en leur appliquant un régime spécial. Il en résulta que des revues médicales, essentiellement scientifiques, ne purent paraître, soit qu'elles n'y furent pas autorisées, soit qu'elles n'obtinrent pas le papier nécessaire, soit qu'elles ne purent trouver le moyen de vivre sans les ressources publicitaires qui leur étaient interdites.

Informé de cet état de choses, à son entrée dans les conseils du gouvernement, M. le Ministre de la Santé demanda leur avis au Président et aux Membres du Conseil d'Administration de l'Association qui, pendant cinquante ans, avait groupé les directeurs des périodiques médicaux.

Le résultat de cette consultation fut le suivant : *on devait considérer les revues savantes du cadre de la presse médicale comme des livraisons reflétant la marche des travaux menés dans chaque spécialité et complétant ainsi, au fur et à mesure, les traités didactiques.* Et, à ce titre, ces revues ne pouvaient, de toute évidence, être confondues avec les « périodiques de presse générale » et devaient manifestement être rattachées au département de l'Edition.

Fort de cet avis compétent, M. le Ministre de la Santé correspondait alors avec son collègue de la Production Industrielle pour qu'il pût en être ainsi ordonné. Sans que le Ministre de la Production Industrielle s'opposât au principe de ce rattachement, il se retrancha, pour en décider, derrière l'opinion du Comité du Groupement de la Presse Périodique. Or, cette organisation s'opposa formellement à cette conception et à ce rattachement, pour la raison, cardinale à ses yeux, que toute publication paraissant au moins quatre fois par an devait être rattachée aux périodiques de presse générale, quels qu'en soient la forme et l'objet. En conséquence, les revues scientifiques médicales continuèrent à être considérées essentiellement comme des périodiques analogues à ceux de la Presse Générale et à suivre le sort qui leur était de ce fait imparti.

Quelles que soient la conscience et l'activité dont, par dévouement à la chose professionnelle, nous crûmes personnellement devoir faire preuve à l'occasion de ce différend, nous ne saurions, sans nous abuser, continuer à nous préoccuper plus avant de ce qui n'est plus qu'une controverse menée autour d'une définition qui, par ailleurs, semble perdre chaque jour de la sévérité corporative pour celles de nos revues qui se parent d'être savantes sans pour cela se détourner des profits substantiels qu'elles procurent.

Au surplus, il apparaît que ceux qui avaient comme devoir de se préoccuper du sort des revues en question, semblent s'être refusés à tenter quoi que ce fût, comme s'il leur eût suffi d'accuser malicieusement on ne sait quel ostracisme dont la science française aurait été l'objet, pour trouver une excuse à un détachement commercial peut-être conforme à leurs intérêts.

Enfin, comme nous savons les tendances surprenantes qui se font jour pour mener une offensive contre les journaux d'information et d'opinion, dont le crédit serait jalousé, nous pensons que, dorénavant, il nous incombe surtout de veiller sur ceux-ci d'autant que, jusqu'à présent, nous en avons heureusement défendu la formule dont nous sommes le parrain et l'indépendance qui est inséparable de la psychologie médicale.

Le curieux de cette conjoncture un peu spéciale serait qu'on semble vouloir oublier les services rendus par les organes ainsi visés et l'estime qu'on affichait pour eux à des heures où leur appui secondait les amour-propre ou les ambitions. C'est que pour les gens en place il n'est rien de plus amer que la franchise des propos et de plus redouté que le courage de plume.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE...

Les Tablettes d'Épidaure.

LA CHAIRE MINEURE.

On vient de nommer un nouveau professeur d'histoire de la médecine. Un de plus qui, comme ses prédécesseurs, parlera devant un auditoire de messieurs-dames attirés par la bonne chaleur du lieu.

A une époque où le chauffage n'était point un attrait suffisant, Déjerine avait dû souvent parler devant des banquettes vides. Si souvent même, dit-on, qu'il avait voulu plusieurs fois s'en aller. Mais les objurgations de son cocher l'en avaient dissuadé. « Monsieur est payé pour faire son cours, lui disait le brave Théodore, Monsieur doit le faire. » Et Déjerine était resté.

Ménétrier connut aventure à peu près semblable. Et on ne sait lequel était le plus confus, de l'auditeur ou du professeur, quand ce dernier ouvrait sa leçon par un solennel et timide : « Monsieur. »

A cette désaffection des étudiants pour l'histoire de la médecine, il y a plusieurs raisons. Tout d'abord on veut faire apprendre trop de choses à nos jeunes et il est naturel qu'ils se désintéressent de celles qui ne sont pas matière d'examen.

Mais surtout on n'a jamais su leur montrer l'intérêt de l'histoire de la médecine. Comment auraient pu le faire des gens qui ne la connaissent pas et ne veulent pas l'apprendre parce qu'ils considèrent leur chaire comme une chaire de passage où ils ne resteront qu'en attendant mieux !

Sur treize professeurs nommés à l'histoire de la médecine depuis la création des écoles de santé, quatre seulement ont conservé la chaire qu'ils avaient sollicitée : Goulin, Daremberg, Laboulbène, Ménétrier ; tous les autres ont permuté rapidement pour une chaire plus conforme à leurs goûts.

Et pourtant certains auraient été d'excellents professeurs d'histoire médicale. Mais, dans notre pays, servir est devenu un mot vide de sens qu'on a remplacé par se servir. Quand l'individu en arrive à se désintéresser à un tel point de la communauté, il peut être supprimé. Les titulaires de la chaire d'histoire de la médecine se sont mis dans ce cas et il paraîtrait inutile d'en continuer la liste.

Et pourtant ! Je me rappelle cette première leçon : « L'histoire telle que je la comprends, celle que je désire enseigner, ne doit rien avoir de rébarbatif, rien de compliqué. Je la veux au contraire attrayante, épisodique, illustrée même. Par-dessus tout je la conçois pratique à la façon de la médecine propédeutique, à l'instar de la petite chirurgie. Nous apprendrons ensemble quelque belle histoire d'un de nos grand aïeux..., nous mettrons en lumière la vie et l'œuvre d'un travailleur inconnu ou tombé dans l'oubli. Nous aurons peut-être même parfois la joie de pouvoir réhabiliter la mémoire de quelque victime de l'injustice ou de la partialité. »

Ménétrier qui était un professeur à la hauteur de sa tâche, mais mal servi par ses facultés d'extériorisation, disait : « La chaire d'histoire de la médecine devrait avoir pour devise : « La défense et l'illustration de la médecine française. »

Quel beau programme pour un jeune qui aurait l'enthousiasme ou pour un vieux qui aurait l'enthousiasme et l'expérience ! Il en est encore quelques-uns. Que la saluberrissime Faculté de Paris confie à un de ceux-là la chaire dont vous proposez la suppression. Les auditeurs afflueront quand on saura leur montrer à travers les âges toutes les étapes parcourues par la science médicale, les essais mêlés d'erreurs, peu à peu corrigés par le travail, les expériences et les intuitions de quelques esprits géniaux grâce auxquels elle s'est perpétuée sans cesse, grandie en prestige.

VALER NEPOS.

● Un concours pour la nomination du directeur du laboratoire départemental du Loiret aura lieu à Paris dans la première quinzaine de mars.

Pour tous renseignements s'adresser au directeur régional de la santé et de l'assistance à Orléans, 26, boulevard Alexandre-Martin.

Les Laboratoires du docteur Boucard *recherchent des appareils et des instruments de laboratoire de physiologie, avec tambour enregistreur.*

● MM. les membres de l'Association des anciens externes des hôpitaux de Paris sont informés que la permanence établie, depuis 1939, 17, rue Sommerard, est transférée, depuis le 1er décembre, à la Maison de la Médecine, 15, avenue de l'Observatoire, Paris (6e), en bordure du Petit Luxembourg. (Métros : Odéon, Denfert-Rochereau, Notre-Dame-des-Champs ; autobus 91, station Observatoire).

● Sont nommés médecins inspecteurs généraux auprès du ministre secrétaire d'Etat à la Production industrielle et aux Communications : M. le professeur de la Faculté de médecine de Paris Maurice Duvoir ; M. le professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris Maurice Sureau.

● Un concours sur titres est ouvert pour un poste de médecin du sanatorium de la Musse, près d'Evreux (Eure). Traitement de début : 40.000 francs (avec avantages en nature habituels). Adresser les candidatures avec titres en phtisiologie au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris-6e.

● M. Petit-Dutaillis, agrégé, est nommé provisoirement, à dater du 15 décembre 1942, professeur de pathologie chirurgicale (dernier titulaire : M. Quénu, transféré).

M. Chabrol, agrégé, est nommé provisoirement, à dater du 15 décembre 1942, professeur de pathologie médicale (dernier titulaire : M. Pasteur Vallery-Radot).

● Un exemple qui ne sera pas suivi et qui est cependant une sévère leçon est celui du docteur Grasset qui a réalisé une économie de papier de plus de quarante-cinq tonnes au secrétariat d'Etat à la santé.

● La chaire de pathologie externe et d'oto-rhino-laryngologie de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille est transformée, à dater du 1er janvier 1943, en chaire de pathologie chirurgicale et de clinique oto-rhino-laryngologique.

● La Société d'études scientifiques sur la tuberculose se réunira le samedi 13 février 1943, à 15 heures, au siège social du Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris.

● Le mardi 26 janvier 1943, à la Maison de la Chimie, M. Heinrich Grote, président de la KVD (Union des médecins de Caisses d'Allemagne), a parlé sur : *La protection de la santé publique en Allemagne.*

● M. Barthélemy, professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine de Nancy, est nommé, à dater du 1er janvier 1943, professeur de clinique chirurgicale à cette même Faculté (chaire transformée).

● Prix de la Société médicale des hôpitaux de Paris pour 1943 :

Prix Legendre, au titre de 1942 (3.000 francs triennal). — Sujet : Le secret médical en face des réglementations de la médecine sociale. (Mémoires à déposer avant le 1er novembre 1943.)

Prix Gingeot, au titre de 1943 (1.500 francs triennal). — Sujet : Foie et Avitaminoses. (Mémoire à déposer avant le 1er novembre 1943.)

● Un diplôme de pédicure est à l'étude au ministère de la Santé publique. Le pédicure deviendrait auxiliaire médical diplômé après une année d'études sérieuses.

Un enseignement officiel de la podologie a été créé par la Société médico-chirurgicale des hôpitaux libres, sous la présidence d'honneur des ministres de la Santé et du Travail, et sous la présidence scientifique de M. le professeur Leriche.

● A Bordeaux, la médaille d'or du prix de l'Internat en 1942, pour la section Médecine, a été décernée à M. Henry Léger, interne de cinquième année.

● Sont récemment partis par le train de Berlin treize médecins militaires désignés par le Service de Santé pour la relève d'un nombre égal de médecins de réserve attachés au camps de prisonniers français en Allemagne.

Cet aspect de la relève, qui est actuellement l'un des plus limités et des plus immédiatement solubles, présente un intérêt qui n'a pas échappé au nouveau commissaire général aux prisonniers.

Aussi, M. André Masson avait tenu à être présent à ce départ dont il a souligné la signification vraiment missionnaire dans une courte allocution aux médecins partants.

La direction des Centres d'entr'aide, le Service de Santé et l'Ordre des Médecins étaient également représentés. (*Communiqué.*)

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— M. le docteur et Madame Borie, à Portets, ont eu une fille, *Nicole*.

— M. le docteur et Madame la doctoresse Doublet, de Bordeaux, ont eu un fils, *Michel*.

— Le docteur et Madame Jacques Bruneau sont heureux d'annoncer la naissance de leur quatrième enfant, *Martine*. (Neuilly-sur-Seine, 30 décembre 1942.)

FIANÇAILLE

— Le docteur et Madame Daniel Routier font part des fiançailles de leur fille *Giselle*, licenciée ès-sciences, avec M. Eman-Zadé, interne des hôpitaux de Paris.

MARIAGES

— Le docteur et Madame Ferru sont heureux de faire part du mariage de leur fille Françoise, étudiante en médecine, avec M. Michel Coirault, étudiant en médecine. La bénédiction a eu lieu dans l'intimité, en l'Eglise Réformée de Poitiers, le 31 décembre 1942.

NÉCROLOGIES

— On annonce la mort, survenue à l'âge de 82 ans, du professeur Forgue, l'un des maîtres les plus éminents de la chirurgie française.

Le professeur Forgue occupa, pendant près de quarante ans, la chaire de clinique chirurgicale de la Faculté de Médecine de Montpellier. Il fut l'un des créateurs des centres anticancéreux en France.

Le professeur Forgue était commandeur de la Légion d'honneur.

— De M. le docteur Maurice Deprecq, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Bordeaux, décédé à Paris.

— Du docteur Paul Fargin-Fayolle, stomatologiste honoraire des Hôpitaux de Paris.

— On annonce la mort, survenue accidentellement en haute montagne, de M. Léon Kaplev, étudiant en médecine, ancien prisonnier de guerre, frère du docteur Kaplev, de Saillagousse (P.-O.).

— On apprend la mort du docteur Moreau-Marmont, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Paris, le 26 janvier.

— Le président du Conseil départemental de la Gironde a le regret de faire part de la mort de MM. les docteurs Sarlabous et Henri (de Galgon).

— Le docteur Jacques Bastien, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien à Saumur, et Madame Jacques Bastien, François et Christine Bastien ; le docteur Georges Wunschendorff, chevalier de la Légion d'honneur, médaille militaire, croix de guerre 1914-1918 ; Madame Georges Wunschendorff et leurs filles, remercient bien sincèrement toutes les personnes qui ont assisté aux obsèques de Madame Pierre Bastien, née Thérèse Wunschendorff, ainsi que celles qui leur ont témoigné de la sympathie dans leur immense douleur.

— On apprend la mort du docteur Jules Mangin, de Château-Salins (Moselle), décédé le 15 octobre 1942, à l'âge de 65 ans. Il était le beau-frère du docteur H. Dauplais, de Saint-Hilaire-de-Riez (Vendée).

PETITES NOUVELLES

● Le doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux est autorisé à accepter le legs fait à titre particulier à ladite Faculté par M. le professeur Moure.

● Un concours pour le recrutement de directeur de laboratoire du département du Loiret aura lieu dans la première quinzaine de mars, à Paris. Pour tous renseignements s'adresser au Directeur régional de la Santé et de l'Assistance, à Orléans, 26, boulevard Alexandre-Martin.

● A la suite du concours ouvert le 23 novembre 1942, M. Marcel Girard a été nommé médecin des hôpitaux de Lyon.

● Le concours d'accoucheur des hôpitaux s'est terminé par la nomination de M. Merger.

● Un concours s'ouvrira à Lyon le 12 avril 1943 pour la nomination d'un urologiste des hôpitaux de Saint-Etienne. Pour renseignements et inscriptions (jusqu'au 2 avril 1943) s'adresser au Secrétariat général des hospices, 37 *bis*, rue Michelet, à Saint-Etienne.

La création d'une commission médico-sportive nationale et de commisions médico-sportive régionales

Il est institué un contrôle médical des activités sportives. Il a pour objet :

1° La délivrance aux membres des associations sportives du certificat médical d'aptitude aux sports, sanction de l'examen médical prévu pour l'obtention de la licence fédérale ou pour son renouvellement annuel ;

2° La surveillance médicale régulière des membres desdites associations ;

3° La surveillance médicale des compétitions sportives.

Les organismes spécialisés chargés de la mise en œuvre du contrôle médical sportif sont : 1° A l'échelon national : une commission médico-sportive nationale ; 2° Aux échelons régionaux : des commissions médico-sportives régionales, à raison d'une commission par direction régionale de l'éducation générale et des sports.

La commission médico-sportive nationale, constituée au sein du Comité national des sports, est composée par les médecins, chefs des services médicaux des fédérations.

Cette commission est présidée, de droit, par le médecin chef des services médico-sportifs du commissariat général à l'éducation générale et aux sports. Elle élit, à la majorité des voix, deux vice-présidents et un secrétaire général.

La commission médico-sportive régionale fonctionne au siège de chaque direction régionale de l'éducation générale et des sports. Elle se compose de l'ensemble des médecins fédéraux régionaux nommés, dans chaque direction régionale, par chaque fédération.

Elle est présidée, de droit, par le médecin régional de l'éducation générale et des sports.

La commission médico-sportive régionale arrête la liste des médecins qui, dans son ressort territorial, sont habilités à délivrer les certificats d'aptitude aux sports. Ces médecins, dit « médecins agréés », sont choisis d'après leurs titres personnels et leur compétence particulière en matière d'éducation physique et de sport.

La liste des médecins agréés, soumise pour avis aux directeurs départementaux de l'Ordre des médecins, devra être présentée à l'agrément du directeur régional de l'éducation générale et des sports.

LE MONDE... SUR MON MIROIR

Nous avons souvent dit, et bien d'autres l'ont affirmé comme nous, qu'on laissait perdre des tas de choses qui, si elles étaient comme jadis ramassées avec soin, seraient à même de pallier à bien des indigences. Ce sont les peaux qu'on enfouit, les os qu'on brûle, les chiffons qu'on gaspille et toutes les scories de la vie qu'on bascule par tombereaux dans les vieilles carrières de nos campagnes.

Tout cela était jadis monnayé pour quelques liards. A l'époque des vaches grasses il eut fallu braver les quolibets pour imiter nos pères dans leurs gestes d'économie et de prévoyance. On n'était pas si courageux. Sommes-nous disposés à montrer aujourd'hui plus de compréhension ? Ce n'est pas certain. En tout cas, on semble bien aise de se dire que notre bonne volonté ne servirait de rien pour la raison que le ramassage de tous ces « riens » précieux n'est pas possible.

C'est là, nous dit-on, un problème de transport et on ne saurait le résoudre. Cet argument n'est que péremptoire et ne saurait nous convaincre. On ne me fera pas croire, en effet, que les tournées de ramassage seraient impossibles à réaliser si on se contentait des moyens modestes qui suffisaient à nos pères. Mais il faut penser que ceux qui se sont penchés avec componction sur cette question ont tout de suite entrevu des convois composés de camions de 5 tonnes et suivis d'une « touriste » pour le service de contrôle... sans compter les bureaux de secteurs et l'organisation de magasins collecteurs, de centres de triage, toutes choses dont on se passait autrefois quand les ramassages étaient faits par des particuliers sans qu'il en coûtât un sou à l'Etat.

Cette semaine, en Vermandois, pour aiguillonner le marché des os, on a promis aux villageois de les leur échanger pour du savon. Mais le public reste sceptique, car il sait qu'il ne saurait laver son linge avec un bon de savon qu'aucun commerçant ne se décidera à honorer, prétextant qu'il n'aura pas « reçu d'ordre » pour faire la livraison demandée.

Car c'est un fait souvent constaté que le commerçant n'a jamais d'ordre pour vous donner ce que vous lui demandez, règlements et bons en main, mais qu'il se croit toujours en droit de vous refuser ce qu'il trouve avantageux de tenir par devers lui. Et c'est ainsi que les stocks clandestins se constituent chez ceux qui se disent démunis parce qu'ils n'ont rien d'apparent ni en vitrine, ni en rayons, et qui croient vous avoir ainsi convaincu de leur dénuement.

La population se plaint de manquer du vin auquel elle s'est habituée au point que tout Français en a fait sa boisson ordinaire. Cette coutume est récente, elle date en partie de l'autre guerre. Auparavant, c'est-à-dire avant le début de ce siècle, on buvait de la bière et du cidre dans nos provinces du Nord et de l'Ouest. Ces boissons régionales sont aujourd'hui quelque peu délaissées et la suprématie du vin s'est affirmée.

Et il y eut une politique du vin ; on fit tout pour pousser à sa consommation ; le fisc était complaisant pour les viticulteurs et, le patriotisme s'en mêlant, on voulut voir dans la consommation du vin une coutume nationale ; on nous eût même, pour un peu, obligé à le boire abondamment.

Certes, il était naturel qu'on ne le laissât pas perdre, mais on eût pu s'évertuer à l'exporter. Ce procédé commercial, qui eût été si profitable à notre balance commerciale, s'avéra bientôt difficile. Il n'y fallut même plus songer car les pays étrangers fermèrent leurs frontières aux vins de France.

On prétendait que cette prohibition avait pour motif la lutte contre l'alcoolisme ; j'aurais plutôt tendance à croire qu'il fallait voir, en ces interdictions d'entrée lancées contre nos vins, le début d'une guerre économique qui précéda la guerre des armes et la motiva pour une grande part ; car c'est quand les peuples étouffent chez eux qu'ils songent à se battre.

Le vin, qui était récolté en abondance chez nous, ne put être consommé totalement par les Français. On parla de surproduction ; on arracha les ceps pour cultiver le froment. C'était déjà le gâchis et la misère. Le blé, à son tour, s'avéra en excédent ; on l'exporta à perte ou on en fit des silos où il fut vite avarié. Dès lors, on limita les emblavures. Le désordre devenait étouffant.

Il nous faudra beaucoup d'efforts pour remettre la maison en ordre. Plût au ciel qu'on y parvienne sans heurts. On pourrait s'y préparer par une recherche de méthode. Et pour revenir à la question du vin, on peut se demander s'il est logique d'attribuer la même quantité de vin à tous les Français sans distinction de région.

Par exemple, voici une province où se fait la culture du pommier et où, pendant des siècles, ne se consomma que du cidre ; est-il raisonnable qu'on attribue à ses habitants la même quantité de vin qu'à ceux d'une région dépourvue d'un semblable avantage ?

Quand il s'agit de distribuer les combustibles, on sait bien en priver celui qui a quelques arpents de bois ou quelques ormes en lisière de son pré. Il serait tout aussi rationnel de dire à qui récolte des pommes, vous avez de la boisson, le vin ira au citadin et à celui qui n'a, pour étancher sa soif, que l'eau de son puits.

Car la justice, en matière de ravitaillement, ne se ramène pas toujours à un problème d'arithmétique élémentaire, comme semblent le croire, dogmatiquement, les augures qui le régentent.

On a élevé les droits pour les appareils de radio. Si l'on considère l'augmentation qu'a subie l'abonnement aux journaux, on est en droit de conclure que la majoration que supportera la réception des nouvelles par T.S.F. n'est pas encore à son taux légitime.

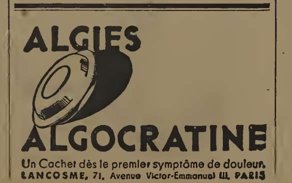
Quand on songe au préjudice que supporte la presse, du fait de la concurrence de la radiodiffusion, on ne peut que regretter le privilège dont celle-ci a bénéficié. Et, devant le danger qu'elle présente, on ne saisit pas la tolérance qu'on lui accorde. Car la radiodiffusion est plus nuisible qu'elle n'est profitable à la culture des esprits. Une grande partie des erreurs colportées a pour origine la mauvaise compréhension de ce que le public croit entendre, sans compter qu'un génie pernicieux se mêle souvent de troubler les esprits par ce moyen.

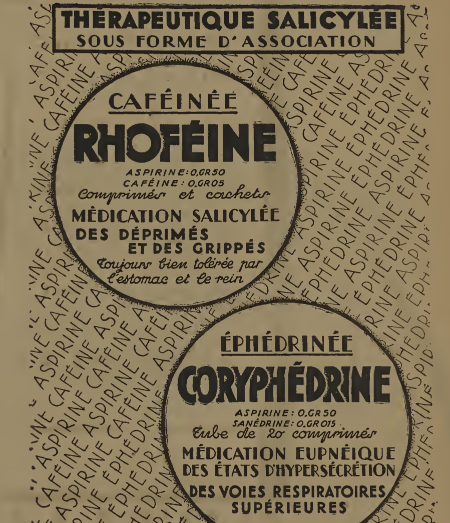
Des naïfs vont jusqu'à prétendre que le perfectionnement du savoir se réalise par les programmes éducatifs ou artistiques des postes d'émission ! C'est là une sotte hypothèse car, le plus souvent, pour ne pas dire toujours, la science qu'on veut vulgariser est mal exposée et l'auditeur n'a pas assez de connaissances pour comprendre le langage qu'on lui tient.

Quand vous parcourez un article de journal, vous pouvez le relire, si vous n'en avez pas bien saisi la teneur ; l'audition radiodiffusée ne permet pas cet avantage. D'où il résulte que, sous le prétexte d'instruire, on induit le public en erreur. Et ceci n'est pas vrai seulement pour le domaine scientifique, mais aussi pour toute autre chose et en particulier pour la politique, qu'elle soit intérieure ou étrangère.

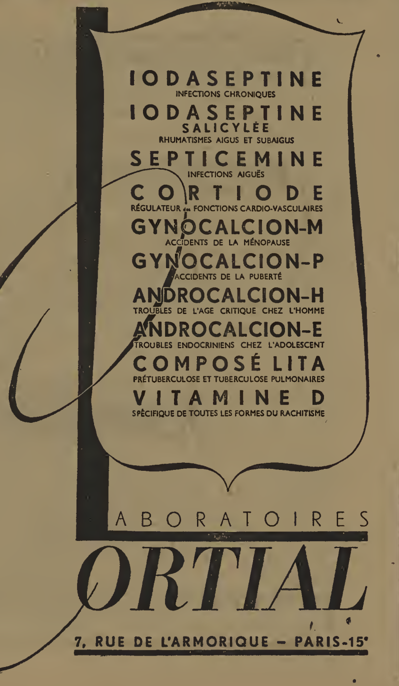
J'espère qu'on ne m'obligera pas à juger de la valeur des programmes récréatifs où des artistes sans talent massacrent des œuvres de valeur. La plupart de ces amuseurs couraient quelque risque à affronter le public d'un beuglant. Mais il faut bien, dit-on, tenir tout un jour le public attentif et il faut de tout dans un programme. Je ne crois pas qu'il faille penser que le public reste aux écoutes à longueur de journée, car, enfin, quand croit-on que le Français travaille ? Et s'il travaille, on peut, sans faire étalage d'austérité, supposer qu'il n'a pas besoin de le faire en musique. Sans compter que cette dépense d'électricité n'est pas précisément à recommander à une époque où d'autres restrictions nous sont, pour ce motif, imposées, comme celle d'écourter nos heures de veille et de limiter notre chauffage.

J. CRINON.









Le traitement biologique de la tuberculose

par Madame le Docteur Marcelle Lamy

(Suite de la page 2).

Le malade vient nous trouver le 17 juin 1927. Il présente deux fistules par où s'écoule du pus en quantité assez abondante pour qu'il soit nécessaire de refaire le pansement deux fois par jour. Bords des fistules rouges et bourgeonnants. Les douleurs ont beaucoup diminué depuis l'ouverture des abcès. Ne présente rien de pulmonaire malgré qu'on note dans les antécédents une pleurésie droite ayant duré trois mois.

Traitement commencé le 17 juin 1927.

8 juillet : quatrième injection. Il n'y a plus de douleurs. L'écoulement par les fistules a fort diminué, après élimination d'un petit sequestre osseux.

12 août : huitième injection. L'amélioration continue à se manifester et à la dixième injection (24 août) on trouve un état général beaucoup meilleur. Le malade a repris 5 kilos en poids. Les fistules semblent fermées, ne donnant plus qu'un léger suintement. Il ne faut plus refaire le pansement que tous les quatre ou cinq jours.

31 août, guérison complète ; fistules cicatrisées. (*Bulletin Médical* n° 42-1927.)

VANDERLINDEN.

13. — M. H. L..., 38 ans. Arthrite tuberculense du coude gauche.

Cet homme exerçait la profession de monteur-électricien. Au cours de son travail, il subit un commencement d'électrocution et fut relevé dans le coma. Il resta ainsi une heure et quart sans connaissance. On lui pratiqua alors une saignée à la veine céphalique droite. Tout ceci se passait dans le courant du mois de mai de l'année 1920.

Un mois après cet accident, dont il avait été assez long à se remettre, apparurent de violentes douleurs articulaires généralisées à l'ensemble des articulations, mais sans signes locaux.

On a recours à un traitement intensif au salicylate de soude qui eut pour résultat de faire cesser en partie les arthralgies, mais sans les faire toutefois disparaître. Elles persistèrent en effet avec des variations d'intensité. Au milieu de ces fluctuations apparut une recrudescence très marquée en janvier 1924. C'est surtout alors au niveau de l'épaule, du côté gauche en particulier, ainsi qn'au niveau de l'articulation tibio-tarsienne, du même côté, qne se trouvaient localisées les manifestations les plus douloureuses.

Devant ce tableau vraiment complexe, on pense alors à la possibilité de spécifité et le malade subit un traitement par des injections intramusculaires de Quinby et ensuite une série d'injections intraveineuses de cyanure de mercure. En dépit de ce traitement aucune amélioration ne se fit sentir. De plus, apparurent, au niveau du coude gauche, des phénomènes de limitation des mouvements, avec atrophie musculaire.

On pense alors à la possibilité de lésions bacillaires au niveau du coude et pour éclaircir ce diagnostic embarrassant, le malade fut dirigé vers la clinique chirurgicale de la Salpêtrière.

Il entre dans le service du professeur Gosset en 1924.

On constate une arthrite du coude gauche ; les mouvements de flexion et d'extension sont limités entre 85 et 105 ; les mouvements de torsion sont nuls. On note, en outre, de l'amyotrophie du bras, de l'avant-bras et des muscles de la main gauche. La déformation du coude gauche est accusée. La bourse oléo-crânienne est distendue et pseudo-fluctuante. Les ganglions épitrochléens et épicondyliens sont augmentés de volume. Toute la région de l'articulation est douloureuse à la pression : une ponction est pratiquée sans résultat. Wassermann : négatif. Réaction de Calmette-Masson : positive.

Le 5 mai, le traitement est institué.

Le 10 juillet, le malade a reçu cinq injections de 1/2 cc. La quatrième a été suivie d'une réaction locale assez forte avec suppuration secondaire qu'il a fallu libérer et traiter par la teinture d'iode. A ce moment, tous les signes objectifs et subjectifs ont disparu. Le malade ne souffre plus de son articulation.

Les mouvements de torsion sont normaux. La limitation de la flexion est pratiqnement nulle. L'extension est limitée à 10° à peine. La douleur a disparu.

L'amélioration a commencé à la première injection. 28 juillet : les douleurs articulaires n'ont pas reparu. L'articulation est le siège de craquements nombreux sans laxité ligamentaire.

Dans ces conditions, le malade est laissé en surveillance sans appareil plâtré.

25 juin 1925 : le malade n'a plus de signe de lésion du coude gauche. L'extension est complète. Les mouvements de torsion sont normaux. La flexion forcée est diminuée de 5°. L'amyotrophie tibio-tarsienne est un peu augmentée de volume, sans point douloureux à la pression.

Il s'agissait, dans ce cas, d'une arthrite tuberculeuse du coude gauche ayant présenté des signes évolutifs menaçants au moment de la première application du traitement. Guérison maintenue depuis 1924.

(A suivre.)

Des renseignements précis seront fournis par les caisses d'Assurances sociales à l'administration des Contributions directes concernant les honoraires des médecins.

Les caisses d'assurances sociales assurant la gestion des risques maladie et maternité, ainsi que les sociétés ou unions de sociétés de secours mutuels fonctionnant comme organismes d'assurances sociales agricoles pour les assurances maladie et maternité doivent tenir, pour chaque médecin, dentiste et sage-femme ayant donné des soins à leurs adhérents, un relevé individuel annuel établi aux frais des organismes d'assurances sociales conformément au modèle annexé au présent arrêté et présentant, dans les conditions prévues, les renseignements extraits des feuilles de maladie, de soins et de prothèse, signées par ces praticiens.

Le relevé individuel prévu ci-dessus doit indiquer :

a) La désignation et le siège de la caisse d'assurances sociales ;

b) Les nom, prénoms, adresse et qualité du praticien ;

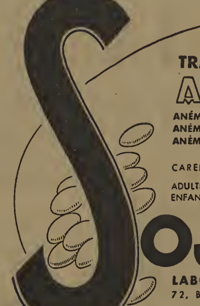
c) Pour chaque feuille de maladie ou de soins reçue au cours de l'année, le numéro matricule de l'assuré, la période de validité de la feuille, l'indicatif des actes dispensés et le montant de la somme remboursée par la caisse à l'assuré au titre de ces actes.

Lorsque les feuilles de soins n'ont pas été signées par le praticien dans l'année de leur réception par la caisse, celle-ci inscrit dans la colonne prévue à cet effet sur le relevé l'année au cours de laquelle lesdites feuilles ont été signées.

Les relevés individuels sont remplis au fur et à mesure de la réception des feuilles de maladie ou de soins par la caisse d'assurances sociales. Ils sont arrêtés au 31 décembre de chaque année et totalisés de façon à faire apparaître distinctement le total des sommes se rapportant à des années antérieures.

Les caisses d'assurances sociales doivent faire parvenir sous bordereau au directeur des contributions directes, avant le 1er mars de l'année suivante, les relevés rédigés en conformité du présent article.

Elles conservent une copie du bordereau visé à l'alinéa qui précède et sur lequel doit être mentionné le total de chaque relevé.



A L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Les hernies sont devenues plus nombreuses et leur étranglement plus fréquent. La preuve en est fournie, chiffres en mains, par MM. Braine et Rudler.

Les auteurs ont choisi comme éléments de comparaison l'année 1938 d'une part, l'année 1941 d'autre part ; la première appartient encore à la période dite « de prospérité », l'autre à la période « de restrictions ». Les années 1939 et 1940 ne pouvaient être utilisées de façon valable.

En 1938, 59 hernies étranglées furent opérées à Tenon et Bichat ; en 1941, 229.

Certes, ce dernier chiffre comporte une cause d'erreur : la circonscription hospitalière de ces deux établissements a été, en effet, sensiblement augmentée par suite de la réquisition d'hôpitaux voisins ; mais cet élément ne peut suffire, à lui seul, à expliquer l'écart numérique considérable, qui est environ de 1 à 4.

Ce fait est-il dû, se demandent MM. Braine et Rudler, à un plus fréquent étranglement des hernies, ou les hernies étranglées sont-elles plus fréquentes parce que les hernies le sont elles-mêmes ? C'est là une question difficile à résoudre en l'absence d'une statistique hospitalière centralisée, établie de façon très précise.

A titre d'indication, ils citent cependant que dans le service de l'un de nous (Hôpital de Neuilly), le chiffre des opérations pour hernies étranglées est chaque année dans un rapport à peu près constant avec celui des opérations pour hernies non compliquées : aussi bien en 1936-1937-1938 d'une part, qu'en 1941-1942 d'autre part, ce rapport est voisin de 1 pour 4.

Il semble donc que l'augmentation du nombre de cas de hernies étranglées soit liée à l'augmentation du nombre des hernies, sans que l'étranglement lui-même paraisse plus fréquent par rapport au nombre global de hernies observées. Mais on n'en a pas la preuve formelle ; il n'est pas interdit de penser que l'amaigrissement qui fait résorber les coussinets graisseux et exagère de ce fait les saillies des rebords aponévrotiques, et que, peut-être aussi, une alimentation qui favorise les fermentations intestinales, sont des facteurs d'étranglement des hernies préexistantes.

D'ailleurs, les auteurs ne discutent pas ces hypothèses pathogéniques, non plus que la pathogénie même de l'apparition plus fréquente des hernies ; *ici encore, l'amaigrissement*, les altérations tissulaires (musculaires surtout), liées à certaines carences de régime, en particulier en protéines et en vitamines, sont des facteurs vraisemblables.

Restant sur le terrain des faits, nous pouvons, disent-ils, seulement affirmer que les hernies étranglées sont nettement plus fréquentes dans la période actuelle qu'avant la guerre ; compte tenu de la cause d'erreur signalée plus haut (augmentation des circonscriptions hospitalières), nous pouvons même préciser qu'elles semblent être au moins trois fois plus fréquentes.

Une deuxième impression, fréquemment exprimée par les chirurgiens, est que les lésions observées sont généralement plus graves.

Cette impression, elle aussi, est exacte. Nous avons pris pour test, disent MM. Braine et Rudler, la nécessité de pratiquer une résection intestinale ou une extériorisation et aussi le cas des phlegmons pyo-stercoraux. En réunissant l'ensemble des résections, des extériorisations et des phlegmons pyo-stercoraux, nous trouvons 2 de ces cas graves en 1938 sur 59 cas, soit 3,3 p. 100, et 20 en 1941 sur 229 cas, soit 8,7 p. 100. La différence est notable, et nous pouvons donc admettre que, dans l'ensemble, *les lésions intestinales sont plus graves qu'autrefois.*

Ce fait est certainement lié à un retard de l'acte opératoire. Qu'il soit dû à la passivité de certains malades, sans doute exagérée par les conditions actuelles de l'existence (nous avons vu des porteurs d'un phlegmon pyo-stercoral presque fistulisé, au dixième et au douzième jour), ou à la difficulté des moyens de transport, il est incontestable ; en prenant la moyenne des horaires des interventions en 1938 d'une part en 1941 d'autre part, nous trouvons dans le premier cas vingt-quatre heures, dans l'autre trente heures. Ces chiffres, déjà significatifs par eux-mêmes, ne rendent cependant pas encore un compte tout à fait exact des faits, car si nous ne relevons, en 1938, qu'un très petit nombre de malades amenés à l'hôpital après le troisième, voire le quatrième jour de l'étranglement, par contre, en 1941, nous trouvons de nombreux cas opérés seulement au sixième, au huitième et même au douzième jour ! En dehors de toutes les autres causes, il faut certainement incriminer aussi l'insuffisante compréhension que trop de médecins praticiens ont encore de « l'urgence » chirurgicale, remarque valable, d'ailleurs, pour la chirurgie d'urgence en général.

Les lésions graves de la tête fémorale à la suite de tentatives infructueuses de réduction orthopédique dans les luxations congénitales de la hanche, par M. Jacques Leveuf.

Chez les enfants dont la luxation congénitale de la hanche a été réduite par les méthodes orthopédiques, il est fréquent d'observer certaines déformations de l'extrémité supérieure du fémur, en particulier au niveau de la tête. Les faits de cet ordre sont connus depuis longtemps.

A l'heure actuelle, les clichés radiographiques établissent le grand nombre de ces lésions et donnent une idée sur la gravité de la déformation. Sur les 600 résultats éloignés que j'ai étudiés, de dix à trente ans après la réduction, je n'ai découvert que 25 p. 100 de bons résultats anatomiques et fonctionnels. Parmi les 75 p. 100 de résultats médiocres ou mauvais, il existe une déformation de la tête dans plus de la moitié des cas.

Des discussions laborieuses se sont ouvertes au sujet de la pathogénie de ces lésions. Certains auteurs tendent à incriminer le traumatisme de la réduction sans pouvoir préciser ni les lésions anatomo-pathologiques, ni le mécanisme qui leur a donné naissance. D'autres soutiennent que les manœuvres de réduction orthopédique et l'immobilisation plâtrée consécutive ne sont pour rien dans la pathogénie de ces déformations. Il s'agirait simplement d'une évolution particulière des formes graves de la malformation primitive.

Aucun argument décisif n'avait pu être versé aux débats, faute d'observations valables.

La communication que M. Leveuf présente repose sur l'examen microscopique de 12 biopsies du cartilage de la tête prélevées au cours de réductions sanglantes.

Selon l'auteur, les manœuvres de réduction orthopédique faites à l'aveugle sont génératrices de lésions graves et définitives de l'articulation de la hanche.

Aujourd'hui nous sommes en mesure, dit-il, d'éviter les altérations de cet ordre. Dans une luxation congénitale de la hanche, nous tentons toujours la réduction orthopédique, mais sous le contrôle de l'arthrographie. Grâce à cette méthode, nous savons immédiatement si la réduction est parfaite. Dans le cas contraire, les arthrogrammes sont capables de déceler la présence d'obstacles à la réduction que seule une intervention sanglante pourra lever. Ainsi sont évitées les manœuvres de force et l'immobilisation prolongée de la hanche dans une attitude anormale, responsables, comme nous l'avons vu, des lésions graves de la tête du fémur.

L'opération, faite dans les cas où n'existent pas ces altérations du cartilage, est capable de donner et donne d'excellents résultats.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

A PROPOS D'UN CAS D'AMÉNORRHÉE APRÈS CURETTAGE, G. Jeanneney. — *(Bordeaux Chirurgical.)*

L'hypothèse d'une fonction endocrine de l'utérus est acceptée par bon nombre d'auteurs. Villard écrit : « Je suis enclin cliniquement à penser qu'il existe une hormone utérine jouant un rôle important dans la genèse des troubles post-opératoires. Car l'utérus laissé en place seul, après une ablation bilatérale des annexes, occasionne un minimum de troubles de ménopause chirurgicale. »

Cependant les auteurs ne sont pas fixés sur le siège de cette glande. Les uns la situent dans la glande myométriale d'Ancel et Bouin. Peut-être faut-il la placer dans l'endomètre à sa phase prégravidique. On peut en effet supposer que c'est pendant cette brève période que l'utérus sécrète une hormone qu'on pourrait appeler *menstrine* qui, par excitation de l'hypophyse, déclencherait la *menstro-stimuline,* cause de l'avortement catamenial. Cette sécrétion aurait le même caractère intermittent que la gonado-stimuline, l'œstrine et la progestérone. Elle appartiendrait presque exclusivement aux animaux dotés de règles.

Quoi qu'il en soit, l'industrie s'est déjà emparée de l'hypothèse et a fabriqué des extraits utérins, par divers procédés ; parmi ceux-ci, l'un d'eux utilise l'utérus de la vache après la mise bas, bien qu'il semble qu'à cette période la fonction endocrine de l'utérus soit en sommeil. Cependant, les extraits utérins ainsi préparés auraient donné à quelques observateurs enthousiastes d'intéressants résultats.

En dehors de ces considérations hypothétiques, notre observation a un intérêt pratique, qui peut ainsi se résumer :

1° Un curettage trop appuyé peut entraîner une aménorrhée définitive ;

2° La destruction de la muqueuse utérine peut retentir fâcheusement sur l'ovaire, y déterminant des troubles analogues à ceux que déclenche l'hystérectomie.

L'OPÉRATION CÉSARIENNE A LA MATERNITÉ DE PELLEGRIN PENDANT DIX ANS (1928-1938), J. Pery. — *(Journal de Médecine de Bordeaux.)*

L'impression générale qui se dégage de cette étude d'ensemble de la césarienne à la Maternité, de 1928 à 1938, semble pouvoir se résumer ainsi.

Les indications de la césarienne, tout en demeurant soigneusement discutées et s'adressant, dans la très grosse majorité des cas, à la dystocie pelvienne, s'étendent malgré tout de jour en jour et s'étendront encore dans le domaine des complications obstétricales et médicales de la grossesse et de l'accouchement.

La rachianesthésie, malgré ses dangers qu'il faut se garder de méconnaître, mérite de conserver dans la technique une très large place, en raison des avantages certains qu'elle présente. Il y aurait lieu peut-être de lui substituer dans certains cas les nouvelles techniques d'anesthésie générale par voie veineuse ou rectale. L'anesthésie locale pourrait aussi être employées d'une façon moins parcimonieuse, mais son usage sera toujours réservé à quelques cas particuliers.

Les résultats obtenus, quoique satisfaisants dans l'ensemble, peuvent certainement être améliorés. En particulier, l'emploi *larga manu* des sulmamides doit diminuer notablement les morts par infection et les phlébites qui constituent la pierre d'achoppement des interventions de chirurgie obstétricale.

Il serait à souhaiter également à ce point de vue là que les médecins et sages-femmes, plus conscients des responsabilités qui leur incombent, voulussent bien diriger de bonne heure sur les services hospitaliers les malades justiciables d'une intervention sans attendre que des hémorragies graves et répétées ou qu'une infection amniotique débutante les aient mises en danger et dans un état de moindre résistance qui font qu'elles supportent moins bien l'intervention.

QUELQUES LOCALISATIONS ABDOMINALES RARES DE L'HYDATIDOSE, MM. R. Guichard et H. Duvergey. — *(Journal de médecine de Bordeaux.)*

Les cas que les auteurs ont présentés à la Société anatomo-clinique de Bordeaux concernaient les localisations non exceptionnelles mais rares de l'hydatidose. Nous avons laissé de coté, disent-ils, les kystes hydatiques du foie de beaucoup les plus fréquents au niveau de l'abdomen.

Voici tout d'abord des clichés d'un kyste hydatique calcifié du pôle supérieur de la rate. Il n'y eût pas de vérification opératoire, mais les réactions biologiques étaient en faveur de ce diagnostic. La production pathologique fut découverte par hasard au cours d'un examen du tube digestif. Kyste silencieux sans splénomégalie.

Deux cas de kystes calcifiés du rein gauche ont donné les intéressantes images que voilà.

L'un, développé au niveau des parties inférieure et moyenne du rein gauche, était ouvert dans les calices inférieurs, comme le montrent les clichés pris au cours d'une pyélographie d'élimination. Le diagnostic clinique était d'ailleurs aisé ; coliques néphrétiques, tumeur rénale gauche et hydatidurie. Vérification opératoire ; néphrectomie.

L'autre, fermé, se trouvait au niveau de la portion externe du rein à mi-chemin entre le pôle supérieur et le pôle inférieur. Au cours de la pyélographie à l'uro-sélectan, on voyait les calices moyens refoulés en dedans, les calices supérieurs en dedans et en haut, les calices inférieurs en bas et en dedans. Vérification opératoire.

Un dernier cas enfin concernait un volumineux kyste hydatique non calcifié, de la cavité péritonéale au niveau du détroit supérieur. Cliniquement, l'affection se présentait comme une tumeur abdominale à évolution assez rapide, donnant lieu à quelques phénomènes de compression intestinale. A l'examen radiographique sans préparation, masse opaque, arrondie, du volume d'une tête de fœtus. Après lavement opaque, compression et refoulement de l'anse sigmoïde. Après pyélographie d'élimination, les deux uretères, particulièrement la gauche, la masse étant un peu latérale gauche, étaient refoulés en dehors, et il existait un peu de dilatation et de stade au-dessus du niveau de la compression. Vérification pératoire ; exérèse possible malgré l'existence d'adhérences. L'exploration radiologique du foie, du poumon, de la rate, ne montrait aucune localisation primitive. Autant qu'on puisse le dire, il semblerait s'agir d'une lésion péritonéale initiale plutôt que d'une échinococcose secondaire.

Les affections dites « grippales »

La grippe, ou influenza, est une maladie bien définie se produisant par grandes épidémies, puis disparaissant à peu près complètement pendant plusieurs années. Mais, tous les hivers, on qualifie de « grippe » des affections qui ne sont en réalité que des coryzas ou de simples congestions pulmonaires. La confusion vient de ce qu'il existe un signe commun à toutes ces maladies : l'asthénie.

Dans la grippe vraie, l'asthénie est en effet un signe cardinal ; mais ce signe se retrouve dans le tableau clinique des maladies saisonnières dites « grippales ». Le coryza, en particulier le coryza à répétition, frappe le tonus organique et laisse, après sa période aiguë, une dépression parfois tenace.

Ceci explique les effets remarquables, dans tous ces cas, du corydrane, acétylsalicylate de noréphédrane : ce corps joint à des propriétés antalgiques, au moins égales à celles de l'aspirine, un effet tonique utile contre l'asthénie : corydrane soulage et remonte ; il y a donc avantage dans toutes les affections dites « grippales », comme dans la grippe vraie, à prescrire plutôt des comprimés de corydrane.

VOUS QUI N'AVEZ JAMAIS ÉTÉ MOBILISÉS, NI DANS LA CASERNE, NI DANS LES CAMPS DE JEUNESSE, NI AUX ARMÉES, SONGEZ AUX CINQ CENTS MÉDECINS ET PHARMACIENS QUI, DEPUIS TRENTE-SIX MOIS, SE DÉVOUENT A LEURS FRÈRES MALHEUREUX ET PROPOSEZ-VOUS POUR LES RELEVER. POUR L'HONNEUR DU CORPS MÉDICAL, JE VEUX CROIRE QUE LA RÉQUISITION N'AURA PAS A JOUER.

(Ainsi parlait M. le doyen Pierre Mauriac, le 3 novembre 1942, s'adressant aux étudiants de la Faculté de médecine de Bordeaux.)

On vient de fêter le chirurgien des « Gueules Cassées »

Par décision exceptionnelle, le *Journal officiel* publiait il y a quelques semaines la promotion au grade d'officier de la Légion d'honneur du docteur Virenque, chirurgien des « Gueules Cassées », médecin-chef du Centre maxillo-facial de Paris.

Nous avons assisté samedi 23 janvier à la cérémonie organisée en l'hôtel des « Gueules Cassées » par les blessés de la face des deux guerres, pour fêter « leur chirurgien ».

Dans la grande salle des fêtes pavoisée, sous une voûte de drapeaux, parmi une nombreuse assistance on remarquait le colonel Bonhomme, officier d'ordonnance et délégué spécial du Maréchal, qui présidait, M. Musnier de Pleignes, secrétaire général aux anciens combattants, les généraux Bolotte et Fribourg-Blanc, les représentants de la Croix-Rouge et de nombreuses associations. D'autre part, infirmières, assistants du service et nombreux anciens blessés aux visages reconquis, venus de toutes parts pour fêter leur docteur, cotoyaient ceux dont les bandes toutes fraîches masquaient la toute récente intervention. Tous avaient tenu à être présents.

Sous le Fanion des « Gueules Cassées », ce fut tout d'abord le médecin inspecteur Fribourg-Blanc qui décora de la médaille militaire quelques grands mutilés de la face.

Puis le délégué personnel du Maréchal, en marque d'estime particulière, vint épingler sur la poitrine du chirurgien la Croix d'officier, tandis que résonnait dans le silence de la grande salle la voix vibrante de Jourdain, secrétaire général des « Gueules Cassées », martellant le texte de la citation :

« M. Virenque, docteur en médecine, ayant acquis, au cours de la guerre 1914-1918, une maîtrise remarquable dans la chirurgie maxillo-faciale, sur laquelle il a publié une série de travaux éminents. Mobilisé à nouveau en septembre 1939, a installé un Centre de chirurgie de la face successivement à Beauvais, à Lisieux, à Rennes puis à Paris. Homme de cœur autant qu'excellent praticien, continue à prodiguer ses soins aux blessés de la face de la guerre 1939-1940, dont il a su gagner l'affection et la confiance et maintenir le moral à un niveau très élevé malgré la gravité de leurs blessures. »

Des discours furent ensuite prononcés traduisant l'émotion de chacun. M. Hattier, vice-président des « Gueules Cassées », le colonel Sauvé, chirurgien consultant de la région de Paris, M. André Baugé, ami personnel du docteur Virenque, le dentiste capitaine Budin, au nom de ses collaborateurs, et Trouette, délégué de tous les blessés, prirent tour à tour la parole.

L'ensemble de ses travaux scientifiques fut retracé. La restauration faciale, la classification toute nouvelle des principaux chapitres de la chirurgie réparatrice, claire et logique, les grands principes directeurs de l'urgence maxillo-faciale, de la symbiose chirurgico-prothétique, sont autant de conceptions personnelles qui ne furent imposées que grâce à sa ténacité.

L'œuvre maîtresse condensée dans son dernier ouvrage : *Chirurgie réparatrice maxillo-faciale,* fut remémorée, ainsi que le résultat des recherches toutes récentes sur les » lambeaux doublures », sur l'appareillage des cavités orbitaires, etc.

La bonté de cet éminent praticien pour ses chers blessés, ses « grands enfants », fut évoquée, et aussi sa fermeté et sa persévérance.

Et la cérémonie s'est terminée par d'émouvants remerciements du docteur Virenque. — C.

Le Fisc et les Médecins

S'étant rencontré avec la Commission régionale des Conseils de l'Ordre de la région sanitaire de Paris, M. le docteur Grasset, sous-secrétaire d'Etat à la santé, abordant la question de la fiscalité, exposa la situation difficile dans laquelle il s'est trouvé, en prenant les fonctions de secrétaire d'Etat, devant la loi imposant l'emploi du carnet à souches, contre lequel les médecins sont depuis longtemps en lutte ouverte. Il se trouvait en effet pris par une double nécessité : d'une part, conserver à la médecine, profession libérale, son caractère élevé ; d'autre part, d'assurer dans des conditions satisfaisantes la fiscalité médicale.

Le ministre signala qu'il a d'abord obtenu que la loi ne fut pas appliquée : il s'est ensuite employé à la faire modifier au 1er janvier 1943 (une telle modification ne pouvant avoir lieu en cours d'exercice).

Pour 1943, les médecins se verront offrir le choix entre deux procédés de taxation :

Taxation sur les *bénéfices réels,* c'est-à-dire *posteriori* sur le vu de la déclaration de l'intéressé ;

Taxation *forfaitaire* ; dans les trois premiers mois de l'exercice, un accord est conclu entre le médecin et le fisc, en collaboration avec le Conseil de l'Ordre ; cet accord est valable pour deux ans avec dénonciation possible au bout d'un an.

Enfin, le secrétaire d'Etat ajouta qu'il a pu obtenir qu'on rétablit la *préconciliation,* c'est-à-dire l'interposition, entre le contrôleur et le contribuable, d'un élément capital : le médecin préconciliateur. Et le docteur Grasset, qui a été président de syndicat et a rempli dans un très grand nombre d'affaires ces fonctions de préconciliateur, indiqua tous les avantages que l'on est en droit d'attendre de cette disposition.

Le mot de « livre-journal » subsistera toutefois dans la nouvelle loi de finances ; mais le secrétaire d'Etat tient à préciser que ce mot doit être pris dans son sens le plus large : en fait, le calepin dont se sert le médecin pour ses visites quotidiennes constituera la base du minimum de comptabilité demandé au médecin.

Le docteur Grasset ajouta qu'il essaie d'obtenir des finances qu'il soit tenu compte aux médecins des valeurs négatives, c'est-à-dire des visites ou consultations faites à titre gracieux à certains malades peu fortunés. Les conversations sont en cours, et le Corps Médical peut être assuré qu'aucun effort ne sera ménagé pour faire triompher le point de vue de la profession.

BOURSES FAMILIALES DU CORPS MÉDICAL

Fondation du Docteur Roussel

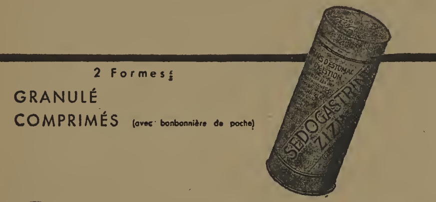
Le jury chargé de répartir les bourses de 10.000 francs mises à la disposition de l'Association générale des Médecins de France par le docteur Roussel a tenu ses séances au cours du mois de décembre. Quinze bourses ont été attribuées en faveur de médecins ou veuves de médecins chargés de familles, et de femmes de prisonniers.

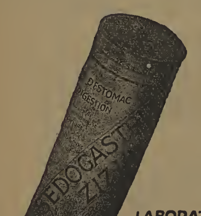
75 demandes ont été examinées, parmi lesquelles ont été retenues les plus dignes d'intérêt par les nombre des enfants, les difficultés matérielles, la maladie et les conditions particulières d'existence.

Sous la présidence du docteur Darras, vice-président de l'*Association générale,* ont collaboré avec le docteur Nieger, délégué du docteur Roussel, le Conseil supérieur de l'Ordre national des Médecins, représenté par le docteur Laurent, secrétaire général, le sous-secrétariat à la santé et à la famille, représenté par le docteur Priau, le service de santé militaire, représenté par le médecin inspecteur Théobalt, l'Association des médecins de la Seine (docteur Gallois), la Société de femmes et enfants de médecins (Mme Fabre), « Médecine et Famille » (docteurs Labey et Quivy) et les membres du Conseil de l'Association générale des Médecins de France (docteurs Claisse, Toucbard, Bongrand, Decourt, Le Lorier, Malbois, Noir, O'Followell et Vimont).









LE LIVRE DU JOUR

Les maladies de la disette

DANS CE LIVRE, DONT ON PEUT DIRE QU'IL VIENT BIEN A SON HEURE, M. HENRI BOUQUET A SU RÉSUMER AVEC UNE GRANDE CLARTÉ D'EXPOSITION NOS CONNAISSANCES SUR CES MALADIES DONT L'ÉTIOLOGIE EST BEAUCOUP PLUS OBSCURE QU'ON NE LE CROIT, A MOINS TOUTEFOIS DE SE PAYER DE MOTS A LA MODE DES MÉDECINS DE MOLIÈRE. POUR VOUS EN CONVAINCRE, VOICI LE CHAPITRE QUE NOUS EXTRAYONS DE CET OUVRAGE QUI, POUR ÊTRE UNE ŒUVRE DE VULGARISATION, SERA POUR LE PRATICIEN D'UN INSTRUCTIF INTÉRÊT.

L'œdème de la faim n'est pas une maladie nouvelle : on l'a vu, étudié, décrit pendant la guerre de 1914-1918 en Allemagne, en Autriche-Hongrie, en Pologne, plus tard en Russie, en 1933 en Ukraine et, d'autre part, en Chine et aux Indes, au cours des famines périodiques que connaissent ces malheureux pays. On vient d'en observer et d'en décrire de nombreux cas en France et des recherches approfondies ont été faites à son sujet.

Disons d'abord comment il se présente. Un homme (nous verrons plus tard dans quelles conditions), après un amaigrissement plus ou moins marqué (de 7 kilogrammes chez les uns jusqu'à 10, 12, 17 et plus chez les autres), ressent une impression de profonde lassitude, de fatigue très accentuée, souffre d'un mal de tête permanent. Après quelques jours passés de la sorte, il constate, un matin, que ses chevilles sont enflées. S'il continue sa vie ordinaire, au point de vue du régime comme au point de vue du travail, l'enflure ou œdème s'étend, gagne les mains, les poignets. L'homme ne se soigne-t-il pas, la généralisation du phénomène se poursuit : la face, le ventre, la poitrine sont pris à leur tour. Plus tard, c'est à l'intérieur du corps que des épanchements marquent l'extension de l'œdème dans les cavités séreuses comme la plèvre et le péritoine. Le sujet finit par offrir le tableau de l'œdème généralisé ou anasarque. Bien entendu tout cela ne va pas sans gênes fonctionnelles, sans douleurs plus ou moins accusées, mais les principaux organes semblent en général ne point pâtir : rien au cœur (sauf un ralentissement parfois sensible de son rythme signalé dans beaucoup de cas d'amaigrissement prononcé), rien au foie, rien aux reins ; intégrité constante, en somme, de ces points de départ ordinaires des grands œdèmes. Si l'on examine le sang, on constate une anémie ordinairement légère qui fait descendre le nombre des globules rouges de 5 millions à 3 millions et demi par millimètre cube. La température est le plus souvent inférieure à la normale.

Les sujets atteints sont, la plupart du temps, mais non toujours, des ouvriers, et des ouvriers attelés à un travail dur ; on a remarqué que quelques-uns d'entre eux ajoutaient à leur labeur professionnel celui qu'exigeait, par exemple, un petit jardin où ils s'efforçaient de faire pousser quelques légumes pour enrichir d'autant leurs maigres menus. Parfois c'est dans une agglomération comme un asile de vieillards ou d'aliénés que les faits se manifestent et il est permis de mentionner, point sur lequel on reviendra, qu'en ce qui concerne les maladies de la disette les aliénés sont particulièrement sensibles. D'autres fois c'est dans une famille où il n'est pas exceptionnel que l'un des membres soit touché alors que les autres restent indemnes.

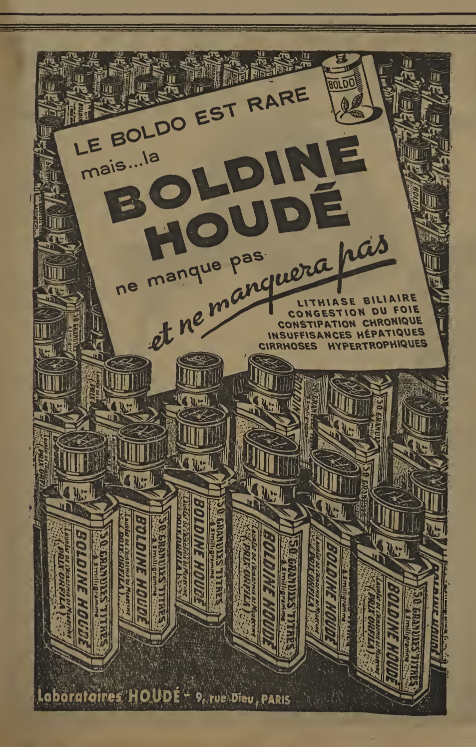
Ce que l'on vient de lire est le tableau sommaire de la situation actuelle et dans notre pays. En Ukraine, il y a neuf ans, parmi ses gens vivant sans ressources dans une poignante détresse, l'œdème (que l'on appelait alors œdème de famine et qu'on avait baptisé en Allemagne œdème de guerre) frappait tous ces infortunés à peu près sans exception et c'est ainsi enflés qu'ils succombaient. En ces derniers temps nous avons vu également des groupes de pauvres misérables très fatigués, venus demander asile à l'hôpital alors qu'ils n'avaient plus la force de rien entreprendre, arrivés même à la limite de l'inanition. Mais parfois il s'agit de gens menant une existence que beaucoup connaissent à l'heure actuelle.

Continuons l'histoire de notre œdémateux. Couchons-le, laissons-le au repos complet, offrons-lui un régime alimentaire convenable et nous assisteront à sa résurrection. Rapidement, parfois en quarante-huit heures, souvent au bout d'un temps un peu plus long, l'œdème va disparaître. Si, avant qu'il ne soit plus qu'un souvenir, l'homme se lève, cet œdème reparaît. Si le malade se remet au lit, l'œdème s'évanouira de nouveau. Finalement, la guérison interviendra après une débâcle urinaire qui aura fait expulser par le sujet plusieurs litres de liquide. Et si les mêmes erreurs, bien involontaires évidemment, ne se renouvellent pas, la guérison restera totale et stable.

Quelles erreurs ? En d'autres termes, quelle est la cause de cette bizarre maladie ? C'est une question que se sont posée tous les médecins qui ont eu à soigner des infortunés de ce genre. Les enquêtes qu'ils ont menées à cet égard leur réservaient des surprises. D'une façon courante, on incriminait une nourriture généralement insuffisante. Cette façon de comprendre la question n'est pas abandonnée, puisque nous savons que les pauvres gens qui viennent, à bout de forces et de ressources, se faire hospitaliser dans les établissements de l'Assistance publique et qui sont presque en état d'inanition présentent des œdèmes de ce genre et que toutes les famines dont nous avons recueilli les échos ont été riches en accidents analogues. Néanmoins — et nous en verrons des exemples — certains faits ont engagé à laisser de côté, au moins pour nombre de cas, cette étiologie si naturellement admise. Dès lors, la quantité de nourriture étant ainsi mise hors de cause, on se rabattit sur l'examen qualitatif. La conclusion des recherches aiguillées dans ce sens dénonça l'insuffisance, dans la ration alimentaire, de protides ou substances albuminoïdes provenant des animaux et aussi celles des lipides ou corps gras. Il y a d'ailleurs longtemps que l'on avait mis en avant cette carence ou quasi-carence des uns et des autres. C'était déjà l'opinion émise par M. Codvelle, médecin de l'armée, dans un travail publié en 1937 et par conséquent nettement antérieur aux difficultés alimentaires actuelles, travail basé sur des faits observés en 1914-1918. M. Gounelle, qui a, bien plus récemment, approfondi le problème, montre que, dans une collectivité qu'il a particulièrement étudiée, le régime était déjà pauvre en protides et en lipides bien avant que les phénomènes en question ne surgissent et que, par conséquent, les sujets frappés étaient déjà en état de dénutrition à ces points de vue spéciaux. Les restrictions diminuèrent encore l'apport des matières albuminoïdes. Il estime que la déficience alimentaire a intéressé, quant aux malades snr lequels il a fait une enquête serrée, l'apport énergétique total, mais surtout la quantité des protides d'origine animale et des matières grasses.

(Suite page 11).

PAR SA CULTURE, PAR SON SACERDOCE, LE MÉDECIN DOIT COMPTER PARMI LES LUMIÈRES DE LA CITÉ.



Les maladies de la disette

(Suite de la page 10).

Les conclusions de M. Mauriac (de Bordeaux) ne s'éloignent pas beaucoup de celles que nous venons de résumer. Il y a toutefois, dans les constatations faites par celui-ci sur nombre de sujets examinés et soignés par lui des faits divergents et qui font un peu figure d'objections. M. Mauriac, en effet, note que les œdémateux dont il s'est occupé ne subissaient pas d'autres restrictions que celles auxquelles nous sommes tous obligés de nous conformer. Il a vu notamment que, parmi ces malades, figuraient des ouvriers qui étaient nourris à l'usine et dans des conditions satisfaisantes. Il a même donné ses soins à deux femmes non moins œdémateuses et dont la table, nous dit-il, était convenablement fournie. Il ne nie pas, cependant, que dans ces régimes il y eût encore déficience des protides et des lipides, mais il admet qu'il faut joindre à cette carence relative quelques causes qui, pour être secondaires, n'en jouent pas moins un rôle certain. Il fait état de la surabondance en eau (à laquelle nous avons fait allusion à propos du régime herbacé qui nous est surtout offert) et aussi des quantités anormales de sel que contiennent beaucoup de nos aliments, au premier rang desquels il faut mettre les conserves de toute espèce et surtout les poissons salés, et que nous ajoutons encore à nos aliments, ne serait-ce que pour mieux consommer les crudités. Or le sel est un grand amateur d'eau et la retient volontiers dans notre économie. Lorsque l'on impose à certains malades des reins le régime sans sel, on voit leurs œdèmes fondre rapidement. Ici c'est le phénomène inverse qui se produirait.

Passons aux vitamines. Certes elles doivent être pour quelque chose dans ces œdèmes, autant au moins que font défaut celles qu'auraient dû fournir les aliments déficients. Quant à accuser l'absence de l'une d'elles en particulier, c'est bien difficile. Il est exceptionnel, en effet, que, conjointement avec l'œdème, on ait observé un symptôme dénonçant une carence caractérisée : on n'a constaté ni xérophtalmie, ni héméralopie, rarement quelques manifestations de pellagre ou de scorbut. Une autre raison non moins valable de ne pas parler ici de carence vitaminique est que, lorsque l'on a voulu traiter ces malades autrement que par le repos et le régime convenable et principalement par l'administration de vitamines, on a constamment échoué.

Il n'en est pas moins évident que l'œdème de la faim relève des restrictions alimentaires. Il n'en relève sans doute pas relativement à la quantité de nourriture, ni même peut-être, de façon stricte, à sa qualité. Il en dérive parce qu'il a pour cause un régime déséquilibré. Rappelons-nous que l'équilibre doit régner obligatoirement dans le régime alimentaire, équilibre des éléments nutritifs les uns vis-à-vis des autres. Ici cet équilibre est absent puisque, pour une proportion d'hydrates de carbone suffisante, celle des protides et des lipides ne l'est en aucune façon. Un régime ainsi constitué trouble, disent les physiologistes, le métabolisme de l'eau, autrement dit sa circulation normale dans l'organisme et son utilisation par celui-ci. Elle y stagne, produisant l'œdème, et celui-ci ne disparaît que lorsqu'elle est partie, expulsée par la crise urinaire qui annonce la guérison.

Tout cela serait très compréhensible s'il ne restait dans cette histoire un point obscur. Pourquoi, dans une même famille dont tous les membres sont nourris de façon identique, tous ne sont-ils pas atteints et pourquoi, parfois, un seul est-il frappé ? Pourquoi, dans un atelier dont tous les travailleurs mangent le même menu à la même table, une dizaine d'entre eux paient-ils le tribut à cette maladie de disette, et les autres restent-ils indemnes ? Ici doit intervenir un principe fondamental de biologie qui veut que nous soyons tous différents les uns des autres, que les agents morbides, quels qu'ils soient, suscitent en chacun de nous des réactions qui lui sont propres et qui ne sont pas les mêmes chez le voisin. Il faut compter, en somme, avec le facteur individuel. On a cherché à démêler en quoi, chez les œdémateux, il pouvait bien consister. Avouons qu'on a à peu près échoué. On a bien constaté que beaucoup d'entre eux étaient de petits malades du foie et d'autres des alcooliques. Mais reconnaissons que ce sont là des caractéristiques bien vagues, que bon nombre de sujets ne les présentaient pas et qu'en vérité on pourrait découvrir la même chose dans n'importe quelle enquête sur n'importe quelle autre maladie.

Le mystère n'est peut-être pas, pour autant, entièrement dissipé.

Les élections aux Conseils des Collèges départementaux de l'Ordre des Médecins

Le *Journal officiel* du 23 janvier a publié le règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 10 septembre 1942 en ce qui concerne le recrutement des membres des Conseils de l'Ordre des Médecins. En voici quelques dispositions :

Les membres des Conseils des collèges départementaux sont élus par des praticiens habilités à exercer leur art, c'est-à-dire régulièrement inscrits au tableau départemental de l'Ordre et non frappés d'une mesure de suspension temporaire. L'élection a lieu au scrutin de liste, chaque électeur votant pour autant de candidats qu'il y a de membres à élire ; il est procédé, à l'occasion de chaque renouvellement partiel, à l'élection de membres suppléants dont le nombre sera fixé par arrêté ministériel, pour le cas où des vacances se produiraient entre deux renouvellements, les membres suppléants ainsi appelés à compléter le Conseil étant désignés pour la durée du mandat qu'avait encore à remplir le membre qu'ils remplacent.

La date des opérations électorales prévues pour le renouvellement des membres du Conseil est fixée par arrêté du secrétaire d'Etat à la santé, qui est publié au *Journal officiel* de l'Etat français six semaines au moins avant l'expiration des pouvoirs des membres de ces Conseils et un mois au moins avant la date des élections.

Les arrêtés du secrétaire d'Etat à la santé portant augmentation du nombre des membres des Conseils des collèges départementaux fixeront les séries de renouvellement des postes ainsi créés ; il ne sera procédé à la désignation des titulaires de ces nouveaux postes qu'à l'occasion d'un renouvellement partiel du Conseil.

Le président du Conseil du collège départemental de l'Ordre des Médecins adresse aux médecins du département, quinze jours au moins avant la date prévue pour les élections et suivant un procédé de nature à établir le fait de la réception, deux enveloppes d'un modèle spécial destinées à être utilisées pour le vote.

Dans la première enveloppe, le médecin place, à l'exclusion de toute autre indication, la liste des candidats pour lesquels il a décidé de voter. Cette enveloppe fermée, sur laquelle aucune mention ne doit être portée, est placée dans la seconde enveloppe, qui doit comporter, à peine de nullité du vote, l'adresse du Conseil du collège départemental de l'Ordre ainsi que l'indication du nom et de l'adresse du médecin votant et la mention « Elections au Conseil du collège départemental de l'Ordre des Médecins ».

L'enveloppe extérieure est à son tour fermée et expédiée comme pli recommandé au siège du Conseil du collège départemental de l'Ordre.

Les listes établies par le secrétaire d'Etat à la santé, en exécution de l'article 57 (§ 2) de la loi du 10 septembre 1942, seront adressées au Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins, trois semaines au moins avant la date fixée pour les élections.

Le directeur régional de la santé et de l'assistance fera parvenir lesdites listes aux praticiens devant participer à l'élections quinze jours au moins avant la date des élections.

Une modification importante pour le concours d'assistant en médecine des hôpitaux de Paris.

Les candidats au concours d'assistant en médecine des hôpitaux de Paris sont informés que désormais pour être admis à concourir, ils devront justifier de deux au moins des certificats consacrant l'enseignement scientifique institué à la Faculté de médecine à partir du mois de janvier 1943.

Cet enseignement doit comprendre quatre séries de cours et travaux pratiques, savoir : *a*) bactériologie ; *b*) anatomie pathologique ; *c*) chimie biologique ; *d*) physiologie et pathologie expérimentale. Chaque série sera sanctionné par un certificat.

Toutefois, à titre transitoire et uniquement pour le concours d'assistant en médecine qui aura lieu soit en fin d'année 1943, soit au début de l'année 1944, un *seul* des quatre certificats sanctionnant les séries de cours indiquées ci-dessus sera exigé des candidats.

Enfin, chacun des quatre certificats suivants de licence de sciences : *a*) physiologie générale, *b*) chimie biologique, *c*) chimie générale, *d*) physique générale, sera admis à équivalence avec l'un des certificats médicaux de la Faculté.

Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1943 Autorisation N° 79. *Le Gérant* : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MEDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT : FRANCE, un an......... 45 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-DEUXIÈME ANNÉE — N° 829 — 20 FÉVRIER 1943
Direction : 111, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95



A mon avis

LE PROCÈS DES ÉCOLES DE MÉDECINE

LE BON SENS PLAIDE POUR LEUR MAINTIEN. C'EST UNE RAISON POUR QU'ELLES RISQUENT D'ÊTRE SUPPRIMÉES.

L'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand vient de rendre un juste hommage au professeur Castaigne qui, pendant plus de vingt ans, en fut son directeur. Tout le Corps médical français se sera certainement associé à ce témoignage de gratitude et d'estime, car il n'en fut jamais de plus mérité.

Quant à nous, nous ne pourrons qu'évoquer le souvenir de cet interne affable chez qui perçait déjà l'enseigneur zélé et que nous cotoyâmes dans ce service de l'hôpital Beaujon où Debove excellait à instruire en mariant le paradoxe le plus séduisant à l'érudition la plus diverse.

Jamais école ne fut d'une fréquentation plus agréable que celle où le maître de céans donnait chaque matin la parole à ses élèves pour qu'ils prissent facilité à exposer clairement les cas cliniques qu'ils avaient examinés. La critique suivait et, vraiment, c'était un enseignement tel que le donnaient les philosophes anciens que celui qu'on trouvait dans ce vieil hôpital. L'âme épicurienne de son fondateur devait prendre plaisir à y revenir pour se mêler aux élèves qu'attirait l'harmonie d'un esprit dilettante et primesautier.

Que le professeur Castaigne ait trouvé, dans cette formation, les qualités qui donnèrent à son enseignement la valeur qu'on lui reconnaît et à l'école qu'il dirigea la renommée qui s'est accrue autour d'elle, voilà qui ne saurait étonner. Mais il y a plus à dire à propos de ce lustre que l'école de Clermont-Ferrand s'est acquis grâce à la clairvoyante direction du professeur Castaigne.

Le succès que connut l'enseignement du professeur Castaigne dans une école de médecine démontre qu'on peut fort bien s'instruire des choses de notre science ailleurs que sur les bancs des facultés. Or, que cherchons-nous d'autre à démontrer depuis des années dans les colonnes de ce journal ?

C'est parce qu'ils trouvèrent dans le cadre de leurs provinces un enseignement analogue à celui d'un Castaigne que tant de grands médecins illustrèrent nos annales de leurs noms. Rappelons, au hasard de notre mémoire, que Broussais s'instruisit à Brest, Laënnec à Nantes, Duméril à Rouen, Percy à Besançon, Béclard à Angers comme Bretonneau et Trousseau à Tours, Velpeau également à Tours, Cullerier à Nantes, Malgaigne à Nancy, Louis à Reims, Cloquet à Rouen, etc.

Ce palmarès devrait convaincre de leur erreur ceux qui s'entêtent, par orgueil de naissance, à croire qu'on ne saurait acquérir connaissances de médecine que dans nos solennels amphithéâtres. Il y a, la chose est sûre, une aristocratie de l'enseignement, mais ce n'est pas la chaire qui donne qualité à celui qui l'occupe et il fut de modestes écoles où des maîtres de compétence éprouvée firent d'excellents élèves, lesquels s'avérèrent plus tard des *praticiens compétents*.

Et si les écoles de médecine peuvent être des centres didactiques fertiles, pourquoi en délaisser l'emploi pour le seul souci de ménager le prestige de ceux qui, dans les facultés, tireraient ombrage d'un enseignement qui ne serait pas de leur facture ? Car je ne saurais penser que des maîtres si haut placés soient surtout tourmentés par la mesquinerie d'une renommée qu'excellent à colporter des élèves protégés et qui est à la base de titres, d'honneurs et d'un casuel doré.

Il faut qu'on sache que ceux qui ont gravi les degrés de nos chaires de facultés affichent, sous des dehors patelins, la plus faible considération qui soit pour l'enseignement qui se donne dans les écoles de province. Certes, il est bien consenti quelques exceptions en faveur de quelques cliniciens qui ont connu l'estime de maîtres faisant la loi ou qui se sont, malgré tout, imposés par leurs travaux et leurs controverses, mais, en règle générale, qui vient de province ne serait bon à les entendre qu'à être suisse.

Et ce n'est point là l'un des moindres méfaits de ce centralisme outrancier qui, depuis 1789, a désarticulé ce beau pays de France dont les provinces étaient aussi fertiles en hommes de savoir qu'elles l'étaient en produits de leurs usines ou en fruits de leur sol.

D'autres, plus habiles, n'insinuent que peu sur la valeur des hommes, mais affirment, avec une autorité qui voudrait être péremptoire, que l'enseignement ne saurait être correctement donné parce que les éléments ne sont pas réunis dans ces écoles pour y parvenir. Ce ne sont là que sornettes pour qui consent à s'enquérir ou à raisonner, car il existe des laboratoires où l'expérimentation est possible dans ces écoles qu'on voudrait nous peindre comme déshéritées de tout.

Pour ce qui est du domaine de la clinique pour l'enseignement pragmatique, il n'est rien de tel que ces hôpitaux de province qui permettent aux étudiants des examens dont ils auraient peine à profiter aussi bien dans les villes de faculté où on ne peut instruire suffisamment les étudiants, telle est la disproportion entre le nombre des élèves et celui des malades. Aussi, dans les centres de facultés, l'enseignement médical est-il plus livresque que pratique et c'est l'inverse qu'on observe dans les écoles de médecine.

Pour ne rien oublier du procès qu'on mène contre les centres régionaux d'enseignement médical, disons encore qu'on accuse leurs Conseils d'avoir plus de souci de leur recrutement que de la valeur des médecins qu'on y forme. Souvent à la charge exclusive des municipalités, ces écoles auraient besoin, pour éviter les critiques des édiles, de nombreuses inscriptions. On raisonnerait volontiers à leur sujet comme on le faisait jadis pour les villes de garnison...

Mais alors, il semble qu'il serait simple de vérifier la valeur de l'enseignement des écoles par des examens semestriels. Au surplus, n'est-ce pas dans les facultés ellesmêmes que seraient éprouvées les connaissances, en fin d'études, des élèves sortant des écoles de médecine ?

Faisant allusion aux querelles d'accoucheurs qui sévissaient alors et qui rendaient si dangereuses les épreuves subies devant un jury qui n'était point de l'école où les candidats avaient été formés, Debove, dont nous évoquions plus haut la silhouette, nous disait un jour qu'on ne devait s'enquérir que du savoir des candidats. Beau principe à suivre pour juger de la valeur des élèves qui, pour venir d'une école de province, n'auraient à courir d'autre tâche que de démontrer la somme de leurs connaissances. Serait-ce à penser que cette méthode d'impartialité ne serait pas à la taille de ceux qui composeraient les jurys ayant à évaluer la compétence d'élèves instruits ailleurs que chez eux ?

M. Grasset, ministre de la Santé, assistait à la cérémonie où fut fêté M. le professeur Castaigne. C'est qu'il fut élève de l'école de Clermont-Ferrand. On a donc lieu de penser qu'à ce titre il n'est pas inféodé aux opinions qui dénient aux écoles de province le mérite et la valeur qu'elles possèdent. Et on aime à penser qu'il orientera les travaux actuels de la Commission qui s'occupe de la nouvelle réforme des études médicales pour que soient inclus ces excellents centres d'enseignement clinique dans l'organisation dont on attend merveille à seule fin de former des médecins forts de la compétence pratique dont il en fut trop qui furent dénués depuis un demi-siècle.

Chose curieuse, et qui est à méditer, c'est précisément depuis que l'enseignement médical fut surtout concentré dans les villes de facultés que la valeur clinique des jeunes praticiens s'avéra en diminution. L'affluence des étudiants dans les villes de facultés a été funeste pour la formation des jeunes médecins.

Nous avons développé déjà à cette place les facteurs et les abus de cet engouement pour les facultés. On ne saurait y revenir sans redites, encore que ses méfaits culturels, moraux, économiques et professionnels aient été d'une ampleur regrettable. Mais, de grâce, qu'on considère que si l'on veut que la société de demain ait les médecins qu'elle mérite, il est indispensable qu'ils soient foncièrement instruits des choses pratiques de leur profession ; or, cet enseignement pratique vous ne le pourrez donner à tout le monde que si l'on se décide à utiliser les centres hospitaliers de province. Pour que cet enseignement soit aussi fertile et complet que possible, qu'on utilise donc sans arrière-pensée le concours didactique de ces praticiens qui pour ne pas avoir préparé les grands concours de Paris ou d'ailleurs, n'en connaissent pas moins notre science d'une façon pertinente. L'émulation aidant, ils mettront, j'en suis sûr, tout leur cœur et toute leur conscience à former de solides élèves qui seront dignes de ceux qui ont laissé à la médecine française l'héritage dont elle a raison d'être fière.

J. CRINON.

CORRESPONDANCE

Je vous envoie le montant d'un abonnement à **L'Informateur Medical**, surtout en raison du bon sens français dont ses articles font preuve.

La fameuse nomenclature est incompréhensible de bêtise. Taxer moins qu'une consultation la pose d'agrafes alors que cette petite opération prend plus de temps qu'une consultation est une énormité. J'exerce depuis trente-cinq ans et ne peut que qualifier ainsi cette nomenclature : tissu d'âneries médicoles. Dr P. V. M.

J'aime à vivre aujourd'hui dans le commerce des philosophes, vieux amis qui ne trompent pas et vous font oublier les hommes.

Je tombe ce matin sur ce passage de Jouffroy : « Là où il n'y a pas de philosophie, il n'y a pas de civilisation ; là où il n'y a plus de philosophie, la civilisation déperit et l'humanité s'affaisse. Il ne faut même pas supposer que le mouvement de la science puisse de beaucoup survivre à l'ardeur de la pensée. La pensée est la seule qui vivifie le grand arbre de l'esprit humain. »

Comme c'est vrai ! Nous vivons à une époque où il n'y a plus de philosophie, ni de morale. Le Front populaire a supprimé le goût du travail et codifié la paresse. La T. S. F. a supprimé l'originalité de la pensée. Le Français moderne ne pense plus que par l'antenne qui domine sa maison et... lui.

Pour ne parler que la médecine, elle est passée des théories aux applications. Elle a laissé éteindre les souffles d'initiative qui faisaient sa grandeur.

Les actes professionnels sont les seuls dont on s'occupe. Ils sont l'objet de la part du Conseil de l'Ordre d'une nomenclature qui absorbe tout. D'après celle-ci, voici comment un chirurgien qui a opéré une hernie doit établir la fiche qui lui permettrait de toucher ses honoraires :

$$\frac{CH\ I\ 3S + AC.\ HZ + AC\ H^2}{2} + D_{20} + C$$

Merci, Dieu bon, de m'avoir fait naître il y a quatre-vingt-quatre ans.

Affaibli par l'âge, je n'ai pas à rougir de la pensée que ces hiéroglyphes resteront, pour moi, éternellement incompréhensibles et indéchiffrables comme les palimpsestes des pierres gravées égyptiennes avant Champollion.

Pr PEUGNIEZ, directeur honoraire de l'Ecole de médecine d'Amiens.

La fierté d'enseigner ! Comme le dit Crinon, elle ne se rencontre plus guère. Et cependant encore quelquefois. Il suffit d'avoir vu un Fiessinger jongler dans sa clinique avec les chiffres que la biologie a mis à la mode, ou un Rouvière s'évertuer à couvrir le tableau noir de coupes imaginées à tous les étages du corps humain, ou encore un Leroux présenter un film d'anatomie pathologie qu'il a mis un an à réaliser, pour rester convaincu qu'il y a encore des professeurs d'élite qui trouvent joie et fierté dans leur enseignement.

F. L.

IDÉES ET CONTROVERSES

Le traitement BIOLOGIQUE de la TUBERCULOSE

par Madame le docteur Marcelle LAMY[1]

NOUS CONTINUONS LA PUBLICATION DE LA DOCUMENTATION CLINIQUE QUI A ÉTÉ RASSEMBLÉE AU SUJET DE CE TRAITEMENT (1).

14. — Mlle Cl..., 18 ans. Tuberculose pulmonaire ulcéro-caséeuse. Tuberculose du poignet et des os du carpe gauche.

Antécédents personnels : père et mère morts de tuberculose à un an d'intervalle.

La malade, élevée par sa grand'mère maternelle, a présenté pendant toute son enfance de petits signes de tuberculose pulmonaire avec des poussées évolutives discrètes.

Les signes pulmonaires se sont aggravés progressivement et, en mai 1923, la malade a été admise dans un dispensaire de l'Office Public H. S. pour tuberculose ulcéro-caséeuse évolutive des deux poumons, totale à droite, et du tiers supérieur à gauche.

La malade est examinée à la clinique de la Salpêtrière le 5 mars 1924. On constate des signes d'infiltration et de ramollissement étendus dans les deux tiers de l'hémithorax droit et dans le tiers supérieur de l'hémithorax gauche, en avant et en arrière. En outre, on note à droite une zone d'hypersonorité en arrière, dans la région moyenne, et une zone de matité avec souffle pleurétique à la base. Les bruits du cœur ne sont pas perçus. L'interprétation de ces signes anormaux est rendue possible par l'examen radiographique. Celui-ci montre des signes de tuberculose pulmonaire étendue aux deux poumons ; il permet en outre de reconnaître l'existence d'un pneumothorax spontané partiel droit avec épanchement pleural. Sur la radiographie on ne voit plus l'ombre cardiaque ; la compression du médiastin est considérable et s'étend à l'hémithorax gauche.

La trachée forme une crosse à convexité gauche et cache l'articulation sterno-claviculaire correspondante. La bifurcation des bronches se fait au niveau du bord inférieur de la 5e côte, sous l'articulation chondro-costale. La grosse bronche droite se dirige obliquement de bas en haut et de gauche à droite. La grosse bronche gauche descend presque verticalement jusqu'au bord inférieur de la 7e côte et se confond avec l'opacité du tissu pulmonaire altéré. A ce moment l'ombre cardiaque n'est visible nulle part.

A ces lésions pulmonaires viennent s'ajouter des lésions graves du poignet et des articulations du carpe gauche.

Celles-ci sont apparues au début de 1923 ; elles sont surtout accusées au niveau de l'apophyse styloïde et de la surface articulaire inférieure du radius. Le poignet et la face dorsale de la main sont tuméfiés. Les mouvements actifs du poignet et des doigts sont impossibles. Le pouce est en abduction. L'index et le médius en demi-flexion. Au niveau du 2e espace interosseux et de l'articulation du poignet, il existe deux orifices fistuleux laissant échapper un pus floconneux abondant. Autour de ces orifices fistuleux, la peau est amincie et a une couleur cyanotique.

L'examen bactériologique des crachats montre un nombre énorme de bacilles tuberculeux. Malgré la gravité apparente de ces symptômes, l'état général est relativement bon et la température ne dépasse pas 38°, mais les règles ont disparu.

Ce cas, malgré sa gravité, est traité par la bactériothérapie le 5 mars.

Le 30 avril, la malade est radiographiée. On constate que l'ombre cardiaque est impossible à déterminer. Dans une nouvelle radiographie faite le 24 mai 1924, elle n'est pas encore nettement apparente. Mais les pommelures pulmonaires sont moins marquées. Les champs sont moins opaques. Les tractus broncho-vasculaires sont plus clairs à droite. Le sommet du même côté se rapproche de la teinte grise uniforme sur laquelle tranchent encore des ramifications bronchiques épaisses. Tout à fait à la base, du même côté, la ligne de Damoiseau n'a plus l'aspect tranché qu'elle présentait antérieurement, il semble qu'il s'agit plutôt d'une pachypleurite. A gauche, les manifestations parenchymateuses sont aussi en voie d'amélioration ; malgré ces constatations favorables, le pronostic demeure réservé.

Le mieux n'est pas resté localisé aux lésions pulmonaires, il s'est étendu aux lésions articulaires osseuses.

Les radiographies et les photographies faites à neuf mois de distance montrent les changements survenus. L'état général a suivi la même progression ascendante, la malade a augmenté de 11 kilogrammes.

Elle ne présente plus aujourd'hui, comme séquelle de sa lésion du poignet, qu'une petite lame cornée sèche. Toute douleur a disparu, les mouvements du poignet et des doigts sont normaux.

Guérison des lésions osseuses. Amélioration des lésions pulmonaires.

15. — Gaud... Madeleine, 9 ans. Tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne gauche.

Enfant soignée à Saint-Denis-le-Thiboult, par le docteur Angamarre.

Diagnostic de tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne en juillet 1928. Diagnostic confirmé à Rouen par le docteur Lance, et pose d'un appareil plâtre le 13 juillet 1928.

Deuxième appareil en novembre 1928.

Le docteur Legrand, de Rouen, directeur du Sanatorium des Grandes-Dalles, prend l'enfant dans son Institut.

En mai 1929, fistulisation des lésions. Héliothérapie marine. Les accidents s'aggravent, l'état général fléchit, l'enfant devient cachectique.

Le docteur Angamarre conseille la bactériothérapie.

Nous voyons l'enfant le 15 octobre 1929. L'articulation tibio-tarsienne gauche est tuméfiée et fistulisée. Les mouvements spontanés ou provoqués sont impossibles. Le pus s'écoule des fistules en telle abondance que pour un voyage de trois heures on est obligé de faire un premier pansement classique, d'entourer celui-ci d'une épaisse couche de ouate de tourbe et de placer le pied de l'enfant dans une boîte de bois doublée de zinc qui, après le voyage, est remplie d'un pus abondant.

L'enfant est mise au traitement le 3 juin 1929 et ordre est donné de mettre la jambe dans une gouttière garnie d'une épaisse couche de ouate.

Nous faisons, à ce moment, toute réserve sur l'éventualité probable d'une amputation prochaine.

Cette enfant a reçu 36 injections par série de 6, séparées d'un mois chacune.

Elle est aujourd'hui complètement guérie sans limitation des mouvements.

N. B. — Le pus examiné trois fois au début du traitement a montré la présence de nombreux bacilles de Koch.

VI. — *Tuberculoses mixtes.*

Les tuberculoses chirurgicales ne sont pas toujours solitaires, et il est faux de penser que la malade fait une forme élective de tuberculose. Les porteurs de lésions de tuberculose externe (osseuse ou ganglionnaire) peuvent aussi faire en même temps des lésions de tuberculose pulmonaire évolutive. La bactériothérapie est-elle indiquée en ces cas mixtes ?

Le docteur Vaudremer répond par l'affirmative, à condition de suivre une technique particulière. Il faut, en effet, dans ces cas employer des solutions faibles à doses très progressives et suivre attentivement l'état des lésions pulmonaires. A celles-ci convient un traitement « filé » constitué par une injection hebdomadaire de l'émulsion bactérienne faible (250 millions au cc.). Les doses faibles progressives sont de 0,25, 0,50, 0,75. La dose de 1 cc. pourra être atteinte mais jamais dépassée. Le traitement sera suspendu pendant quinze jours après la 3e injection. Il sera repris au même rythme et aux mêmes doses que la première fois. Le traitement ne doit pas être fait sans contrôle. Aucune injection ne doit être faite sans examen pulmonaire préalable, permettant de juger s'il faut injecter ou s'abstenir. Le succès de la bactériothérapie n'est pas automatique, il dépend avant tout de la façon dont elle est pratiquée.

Voir observations du chapitre précédent : *Tuberculose chirurgicale osseuse*, n° 11 et 14.

VII. — *Tuberculose pulmonaire évolutive.*

Les résultats heureux de la bactériothérapie dans les cas de tuberculose associée conduisirent à l'application de cette méthode aux tuberculoses pulmonaires simples. Les résultats furent aussi heureusement constatés chez ces derniers malades que chez les précédents. Cette méthode présente en outre l'intérêt d'être un traitement ambulatoire chez un bon nombre de malades porteurs de tuberculose fibreuse, sujette à des réveils évolutifs, chez lesquels la collapsothérapie ne peut rien et qui ne veulent plus aller en cure sanatoriale.

Parmi ces malades, un grand nombre sortis de sana étaient porteurs de lésions fibro-caséeuses ou ulcéreuses extensives. Ces lésions n'avaient pas guéri pendant la cure sanatoriale. Elles ont regressé et parfois disparu sous l'action de la bactériothérapie.

Nous n'insisterons ici que sur les cas ou les plus vastes cavités avaient résisté à tous les traitements classiques, sans aucune chance d'arrêt d'extension de ces lésions.

Nous avons vu plus de cent observations de ce genre dans lesquelles le processus de guérison s'est montré toujours le même : la cavité s'entoure d'un voile cicatriciel et rétractile qui va s'épaississant sans cesse, puis le plus souvent des brides rétractiles se forment qui cloisonnent la perte de substance, la partage en compartiments qui progressivement diminuent de diamètre et finissent pas disparaître. Pendant cette évolution, l'indice de floculation baisse et rejoint la normale. La disparition des bacilles dans les crachats est lente à se produire, et ceux-ci peuvent subsister alors que les signes cavitaires ont disparu à l'auscultation.

Différentes publications de ces cas ont été faites au Congrès de Montpellier. Le docteur Jacquerod, de Leysin, a signalé lui aussi des cas dans lesquels il a vu des cavernes guérir et d'autres qui ont résisté à tous les traitements. Les cas de guérison sont rares, mais ces faits sont vrais. Bactériologiquement et radiographiquement, ils sont incontestables. Ces observations s'étendent sur vingt années d'hôpital.

Technique d'application.

La technique d'application de ce vaccin est actuellement fixée de la façon suivante : on injecte, à une semaine d'intervalle l'une de l'autre, trois doses progressives respectivement de 1/4 cc., 1/2 cc. et 3/4 cc. de V. A. V. (émulsion faible). Toutefois, en cas de réaction focale ou générale notable, on répète la dose précédente au lieu de l'augmenter. Comme pour toute médication, l'observation judicieuse des réactions individuelles de chaque malade permet seule une application adéquate. Chaque série de trois doses est suivie d'un repos de deux semaines que l'on peut utilement consacrer à la recalcification du malade par une des méthodes couramment employées à cet effet. Le gluconate de calcium à 10 %, à la dose de 5 cc. tous les cinq jours, nous a donné toute satisfaction.

Ce traitement est un traitement de base que ne contre-indique aucun des procédés thérapeutiques actuellement usités.

OBSERVATIONS :

1. — C. L.... 18 ans, entre le 27 février 1937, avec état général médiocre, amaigrissement, toux sans expectoration, température vespérale 37°8 environ. Le début remonte à septembre 1935. Bronchite en décembre 1936. A l'auscultation, la respiration est soufflante dans la moitié supérieure du poumon gauche, surtout en arrière, le long de l'espace inter-scapulo-vertébral où l'on entend, à la fin de l'inspiration, et après la toux, des bouffées de sous-crépitants à bulles moyennes. A l'écran, fines pommelures à la partie moyenne du poumon gauche. Quelques petites calcifications hilaires gauches. Le diaphragme est peu mobile, à droite comme à gauche.

V. A. V. et gluconate de calcium par séries régulières jusqu'au début de septembre. Pendant cette période, malgré de petites poussées subaiguës (T. 38°5), avec réapparition de râles très humides à gauche et en arrière, l'état général s'améliore progressivement et d'une façon importante. Entrée avec P. = 45 kilos, la malade sort en septembre pesant 58 k. 200, apyrétique avec une atténuation de tous les signes cliniques, sans modifications radioscopiques notables.

(A suivre.)

(1) *Le traitement biologique de la tuberculose*, par Marcelle Lamy. — *L'Informateur Médical*, n° 823, 20 novembre 1942, page 2, et n° 825, 20 décembre 1942, page 2, n° 826, 20 janvier, page 2. N° 828, 5 février 1943, page 2.

Ici, l'on donne des informations sélectionnées pour un public d'élite.

Pour lutter contre les rats...

L'Académie a nommé une Commission; cette Commission a rédigé un vœu; l'Etat, lui, ne fait rien.

Cette Commission était composée de MM. Auvray, Barrier, Bertrand, Brumpt, Lemierre, Marchoux, Martel, Perrot, Tanon, Tréfouël, Urbain et Petit, rapporteur, s'est réunie à la dernière séance, sous la présidence de M. Barrier.

Voici le texte qu'elle proposa :

L'Académie de médecine,

Considérant le rôle dévolu aux rats dans la transmission des maladies contagieuses humaines et animales (peste, tricbinose, teigne, spirochétoses et streptobacilloses, typhus muriu, sodoku, fièvre aphteuse, infections diverses ou épizooties, etc.) et le danger en résultant pour la santé publique et la sauvegarde de notre cheptel ;

Et, d'autre part, l'énormité des dévastations s'exerçant dans tous les domaines et évalués à plusieurs milliards de francs annuels, pour l'ensemble du pays ;

Considérant la raréfaction générale et croissante des vivres et produits de toute nature, et le régime déficient imposé à la population, d'où l'impérieuse nécessité de protéger, notamment, nos récoltes et nos stocks ;

Considérant qu'une lutte rationnelle contre les rats ne saurait s'entendre d'efforts dispersés et intermittents, parfaitement illusoires ; que ces efforts doivent être amplifiés et coordonnés ; que la France, après avoir cependant prêché la croisade universelle contre le rat en convoquant à Paris des congrès internationaux, manque encore d'une véritable organisation de combat ; que cette situation est aussi fâcheuse que préjudiciable, mais qu'il peut y être remédié ; qu'une direction compétente s'impose, en particulier et de toute évidence, pour l'établissement et l'exécution d'un plan de campagne, et pour une vigoureuse et nécessaire propagande ;

Sur l'intervention de plusieurs de ses membres et après avis de la Commission d'études spécialement désignée :

Demande instamment au Gouvernement de rendre la dératisation immédiatement obligatoire dans la Métropole et dans tout l'Empire et de créer un Office national spécialisé, pour organiser la lutte contre le fléau.

Ce vœu a été *voté en juin. L'Etat* est resté muet. Certes il a mieux à faire, direz-vous. On en convient, mais tout de même ! On dira encore que cela mérite examen et, sans doute, va-t-on nous doter, à cette occasion, d'un nouvel Office avec sa pléiade de fonctionnaires, alors qu'il suffirait, peut-être, d'un peu d'initiative et de bonne volonté. Choses rares, il est vrai, par le temps qui court.

ORDRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Santé publique :

Au grade d'officier : M. Schiffer (Jean-Abel), directeur des hospices civils de Troyes.

Au grade de chevalier : M. Beaufils (René-Marie-Emile-Henri), chirurgien de la clinique chirurgicale Combier, au Creusot ; Mme Frances, née Bragayrac, médecin chef à l'hôpital psychiatrique de Dury-lès-Amiens (Somme), en juin 1940; M. Paris (Jean), chirurgien des hospices civils de Troyes ; M. Rousselin (Louis-Lazare-Joseph), chirurgien de l'Hôtel-Dieu du Creusot.

● La Société M. C. des hôpitaux libres, à la suite de la communication très documentée du docteur LEFRANC, médecin de la Maison départementale de Nanterre, sur « Le sport intempestif à l'école », a émis le vœu suivant :

La Société attire l'attention des pouvoirs publics sur le danger que présente actuellement pour les enfants l'abus de l'éducation physique à l'école. Elle souhaite que les programmes soient révisés et plus adaptés aux carences de l'heure actuelle. Que la durée des exercices physiques à l'école soit considérablement diminuée et que ceux-ci soient contrôlés par des maîtres qualifiés.

● M. SÉNÈQUE, agrégé de chirurgie à la Faculté de Paris, est nommé à titre provisoire à dater du 1er janvier 1943 professeur de la chaire de clinique thérapeutique chirurgicale de la Faculté, en remplacement de M. BROCQ, transféré dans une autre chaire.

● Le vendredi 22 janvier, la Société de médecine et de pharmacie de Bordeaux a commémoré le Centenaire du professeur DEMONS. M. le professeur CHAVANNAZ était chargé de faire le discours panégyrique.

● MM. MIALARET, RUDLER ont été nommés associés parisiens de l'Académie de chirurgie.

En vue de l'attribution du prix Chupin, M. DUBAU (armée) a adressé à l'Académie de chirurgie son travail intitulé : *L'aspiration continue dans le traitement des chambres pleurales résiduelles.*

● Une subvention de 300.000 francs est accordée à l'Académie de médecine pour lui permettre d'équiper son laboratoire de contrôle des médicaments antivénériens, en vue de procéder à l'examen des spécialités pharmaceutiques.

ON NOUS INFORME QUE...

Les Tablettes d'Épidaure.

UN CENTENAIRE
QUI INTERESSE LES JOURNALISTES.

Ce fut en 1843 que le Secrétaire perpétuel d'alors, Frédéric Dubois, natif d'Amiens, prit l'habitude d'envoyer au banc des journalistes des bulletins portant le titre des mémoires, des rapports et le nom des auteurs.

Jusqu'alors on ne daignait pas dire à MM. les journalistes les titres des sujets discutés en séance par l'auguste aréopage :

« L'Académie a fermé la porte du secrétariat aux journalistes. Ainsi nous ne pouvons rendre compte des séances, écrivait alors un rédacteur de la Gazette des Hôpitaux, qu'en prenant à la volée ce que nous pouvons saisir des titres des mémoires et des rapports, des noms des auteurs ; et, quelquefois, malgré notre soin extrême, des erreurs se glissent dans nos comptes rendus ; erreurs involontaires, dont toute la responsabilité doit peser sur les promoteurs de cette illibérale et vandale mesure. Puisque l'occasion s'en présente, savez-vous pourquoi les plus justes et les plus énergiques réclamations à cet égard sont restées et resteront inefficaces ? C'est que l'Académie royale de Médecine, notre première société médicale de France, s'est mise, pieds et poings liés, à la merci d'un libraire ; c'est qu'elle a consenti un traité par lequel ce libraire a exigé l'exclusion des journalistes du secrétariat, en attendant qu'il exige notre exclusion des séances et tout cela pour favoriser la publication boiteuse du Bulletin dont ce libraire est l'éditeur, mais l'éditeur subventionné. »

Soyons cependant reconnaissants à Dubois d'Amiens de son initiative, en regrettant seulement que, depuis cent ans, les Secrétaires perpétuels de l'Académie de Médecine n'aient point songé à mettre, pendant la séance, une sténo-dactylographe à la disposition du Secrétariat des séances. La gloire de la savante Compagnie n'y eut rien perdu.

VALER NEPOS.

● Il est institué par décret un Conseil permanent d'hygiène sociale qui groupera les six Commissions suivantes : 1° Maternité et enfance ; 2° Tuberculose ; 3° Maladies vénériennes ; 4° Cancer ; 5° Alcoolisme, toxicomanie, hygiène mentale ; 6° Education sanitaire.

Le Conseil permanent d'hygiène sociale est chargé d'étudier les moyens de lutter contre les fléaux sociaux. Il est consulté dans tous les cas où la législation antérieure prévoyait l'avis d'un Conseil ou d'une Commission pour l'instruction des affaires ou l'étude des questions rentrant dans les attributions d'une des Commissions prévues à l'article ci-dessus.

● Par arrêté en date du 15 décembre 1942, une subvention de 300.000 francs est accordée sur le chapitre 89 *bis* nouveau du budget du secrétaire d'Etat à la santé pour l'exercice 1942, à l'Académie de médecine, pour lui permettre d'équiper son laboratoire de contrôle des médicaments antivénériens, en vue de procéder à l'examen des spécialités pharmaceutiques.

● L'annuaire d'une profession connexe de la nôtre, paru en 1942, comporte une « partie officielle » où sont donnés les renseignements susceptibles d'intéresser ses lecteurs. Une place y est réservée à l'Académie de médecine avec le libellé suivant :

Académie de médecine, à la Sorbonne, rue des Ecoles, 47 (5e). Tél. Odéon 24-13.

Faculté de médecine de Paris, rue de l'Ecole-de-Médecine, 12 (6e). Tél. 55-36.

Recteur : professeur MAURAIN ; secrétaire général : GUYOT Maurice ; secrétaire adjoint : COSTAREL.

Le secrétariat est ouvert de midi à trois heures.

Les lecteurs doivent être satisfaits, puisque l'annuaire en question avait déjà donné les mêmes renseignements dans son édition de 1941. Pauvres lecteurs ! Pauvre Académie de médecine !

● La nationalité française est retirée à LIND (Léon), docteur en médecine, né le 28 avril 1903 à Zniessienie (Pologne), ayant demeuré à Ivry-sur-Seine (Seine), 33, rue Jean-Jacques-Rousseau, sans domicile actuellement connu, naturalisé Français par décret du 28 septembre 1932, publié au *Journal officiel* le 6 octobre 1933.

● A la suite du concours de la médaille d'or (chirurgie des hôpitaux de Paris), la médaille d'or a été décernée à M. GERMAIN.

● M. Lucien PERIN, médecin-chef de service à Maison de Saint-Lazare, a été nommé médecin-chef des Services de vénéréologie de la Préfecture de police.

● Le décret nommant M. le docteur JACQUET, médecin adjoint au sanatorium départemental du Rhône à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère) médecin adjoint au sanatorium des Tilleroyes (Doubs), a été rapporté.

● Mme le docteur MIDROUILLET, médecin inspecteur adjoint de la santé en disponibilité, a été réintégrée dans les cadres et affectée au département de la Drôme.

● M. COSTE, médecin des hôpitaux de Paris, est nommé membre du Conseil supérieur de l'assistance de France. Il fera partie de la troisième section spéciale : vieillards, infirmes et incurables, maisons de retraite.

● Le docteur GRASSET, secrétaire d'Etat à la santé, a présidé une importante réunion des directeurs régionaux de la santé et de l'assistance, au cours de laquelle il a donné ses instructions pour la mise en place des Conseils professionnels des médecins prévus par la loi du 10 septembre 1942.

● Tout ne va pas pour le mieux dans le monde des praticiens de l'art dentaire, à ce que nous affirme *Le Concours Médical.* Une démission retentissante vient de se produire. On discute la gestion financière de la section dentaire du Conseil supérieur, et l'orientation dangereuse qu'elle entend donner à la profession de chirurgien dentiste.

● M. le professeur GASTINEL et M. le professeur agrégé H. BONNET commenceront un cours complémentaire de bactériologie le 22 mars. Droits : 700 francs. S'inscrire au laboratoire de bactériologie de la Faculté de Paris.

● Un concours sera ouvert devant la Faculté de Nancy, dans la deuxième quinzaine de mars 1943, pour la nomination d'un médecin et d'un urologiste à l'hôpital Saint-Jacques, de Besançon. Renseignements et inscriptions (avant le 28 février 1943) au Secrétariat général de l'hôpital Saint-Jacques, à Besançon.

● Un poste d'interne est vacant à l'hôpital psychiatrique de l'Yonne. Conditions : seize inscriptions, etc. Avantages : traitement mensuel de 992 francs, plus nourriture, logement, blanchissage.

Adresser d'urgence les demandes à M. le Directeur de l'hôpital psychiatrique, 4, avenue de Paris, Auxerre.

● Médecin et chirurgien de l'hôpital de Morez (Jura). — Un concours sur titre et sur épreuve sera ouvert devant l'Ecole de médecine de Besançon pour une place de médecin et une place de chirurgien à l'hôpital de Morez.

Les dossiers de candidatures devront être adressés à la Direction régionale de la santé, à Besançon.

● Internat de l'hôpital psychiatrique autonome d'aliénés de Château-Picon (Bordeaux). — Un concours pour la nomination de deux places d'internes titulaires en médecine s'ouvrira le lundi 5 avril 1943, à 9 heures du matin, à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux. Le registre d'inscription sera clos le samedi 27 mars.

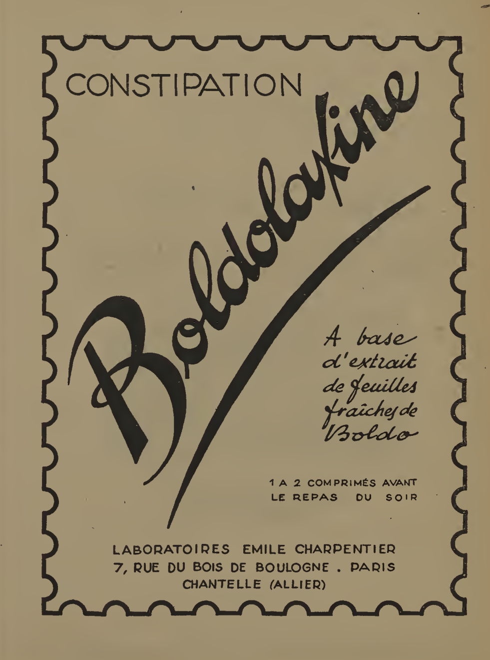
● Un poste de médecin assistant de radiologie est disponible à l'Institut du cancer. S'adresser au docteur SURMONT, 21, rue Clément-Marot (Ely. 07-29).

● Ont été inscrits sur la liste d'aptitude aux fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé, à la suite des épreuves du concours du 9 novembre 1942 : MM. les docteurs GRILL, BELLEC, GUEUNIER.

● Bureau pour 1943 de la Société médicale du Xe arrondissement : *Président* : le docteur BILHAUD ; vice-président : le docteur DECORPS ; *trésorier* : M. DENIS, en remplacement de M. RICHER, qui ne demande pas le renouvellement de son mandat. Le docteur IZARD, secrétaire général, est maintenu dans ses fonctions.

● Un concours pour le recrutement d'un directeur du laboratoire départemental du Loiret aura lieu dans la première quinzaine de mars, à Paris.

Pour tous renseignements, s'adresser au directeur régional de la santé et de l'assistance, à Orléans, 26, boulevard Alexandre-Martin.







Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Jean et Jacqueline sont heureux de faire part de la naissance de leur petite sœur *Marie-Louise*. De la part du docteur et Madame Baillet (6 janvier 1943, Berck-Ville, 72, rue du Haut-Banc).

— Le docteur et Madame Meignant ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur deuxième fils *Alain* (Nancy, le 18 janvier 1943, 29, rue Victor-Hugo).

— Bruno, Rémy, Denis, Gilles et Jérôme sont heureux d'annoncer la naissance de leur petit frère *Laurent* (le 21 janvier 1943). De la part de Madame et du docteur Warnery, médecin directeur, sanatorium Nouvielle, Bretagne-de-Marsan (Landes).

FIANÇAILLES

— On nous prie d'annoncer les fiançailles de Mlle Micheline Boxhorn avec le docteur Jean Thoyer-Rozat.

MARIAGES

— On annonce le mariage du docteur Jean Husset (d'Avallon) avec Mlle Magdeleine Bierry, fille du professeur Henri Bierry, de Marseille, membre correspondant de l'Académie de médecine, et de Mme Henri Bierry.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée dans la plus stricte intimité le 24 décembre 1942 en l'Eglise Saint-Calixte du Sacré-Cœur de Marseille.

— Nous apprenons le mariage de Mlle Blanche Gaté, fille de Madame et du professeur Gaté, de Lyon, avec le docteur Jean Duverne, médecin dermatologiste des hôpitaux et médecin-chef du dispensaire antivénérien de Saint-Etienne.

— On apprend le mariage de Mlle Andrée Le Roy des Barres, fille du docteur Le Roy des Barres, directeur de la maison de santé d'Epinay-sur-Seine, et de Madame, avec M. Louis Grare, industriel. La cérémonie a été célébrée dans la plus tricte intimité.

NÉCROLOGIES

— On annonce le décès de Mme Louis Gaume, le 23 janvier à Segonzac (Corrèze).

De la part du docteur Louis Gaume, du docteur Pierre Gaume, de Mme Pierre Gaume et leurs enfants, de M. Jacques Gaume et ses enfants, de M. et Mme Marcel Prot et leurs enfants. Cet avis tient lieu de faire-part.

— On annonce le décès du docteur Milhit, médecin de l'hôpital Bretonneau, officier de la Légion d'honneur.

— On annonce le décès du docteur Paul Fournier, survenu à Versailles le 5 février. Les obsèques ont eu lieu en l'Eglise Sainte-Jeanne-d'Arc dans l'intimité. De la part de M. et Mme Raymond Fournier, de M. et Mme Marcel-Yves Cordier, de M. André Fournier et de Mlle Germaine Fournier, ses enfants.

— Le docteur Chicandard, chirurgien-assistant honoraire à l'hôpital Saint-Joseph, a la douleur d'annoncer la mort de sa femme, Madame Chicandard, née comtesse Olga de Spanowsky, ancienne externe en premier des hôpitaux de Paris, médaille des épidémies.

Le service a eu lieu le 15 février à Notre-Dame-des-Champs.



INDEX THÉRAPEUTIQUE

PETITES NOUVELLES

● Une série de seize conférences sera faite par un groupe de stomatologistes des hôpitaux sous la direction du docteur Richard, dans la salle des Conférences du Musée, les lundi et vendredi, à onze heures et demi précises.

Les leçons seront publiques et gratuites.

— 1er mars 1943 : docteur Cernéa : *Le cancer de la langue.* — 5 mars 1942 : docteur Cernéa : *Le traitement des cellulites aiguës cervico-faciales.* — 8 mars 1943 : docteur Hennion : *Incidents et accidents des extractions dentaires et leur traitement.* — 12 mars 1942 : docteur Hennion : *Manifestations buccales des maladies du sang.* — 15 mars 1943 : docteur Lepoivre : *Les leucoplasies.* — 19 mars 1943 : docteur Lepoivre : *L'ostéomyélite mandibulaire.* — 22 mars 1943 : docteur Cauhépé : *Diagnostic de l'endognathie.* — 26 mars 1943 : docteur Cauhépé : *Indications du traitement orthodontique suivant l'âge.* — 29 mars 1943 : docteur Vrasse : *Les sinusites maxillaires.* — 2 avril 1943 : docteur Vrasse : *La lithiase salivaire.* — 5 avril 1943 : docteur Hénault : *Les fractures du maxillaire inférieur.* — 9 avril 1943 : docteur Hénault : *Le traitement des fractures du maxillaire inférieur.* — 12 avril 1943 : docteur Lebourg : *La syphilis buccale* (avec présentation de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis). — 16 avril 1943 : docteur Lebourg : *La syphilis buccale* (avec présentation de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis).

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES

M. le docteur Letailleur, médecin chef de service à l'H. P. du Bon-Sauveur à Caen, médecin chef de service à l'H. P. D. de Rouen, en remplacement de Mme le docteur Leconte, décédée.

M. le docteur Balvet, médecin directeur de l'H. P. D. de Saint-Alban (Lozère), médecin chef de service à l'H. P. D. du Vinatier, à Lyon, en remplacement de M. le docteur Renaux, décédé.

M. le docteur Giscard, médecin chef de service à l'H. P. des Frères-de-Saint-Jean-de-Dieu à Lommelet (Nord), médecin chef de service à l'H. P. de Sainte-Marie-de-l'Assomption à Clermont-Ferrand.

M. le docteur Menuau, chef de service à l'hôpital psychiatrique de Ville-Evrard (cadre de la Seine), est nommé médecin directeur de l'hôpital psychiatrique de Moisselles (cadre de la Seine), en remplacement de M. le docteur Montassut, qui a reçu une autre affectation.

M. le docteur Bouvet, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Rouen, est affecté provisoirement, en la même qualité, à l'hôpital psychiatrique de Ville-Evrard, en remplacement de M. le docteur Menuau.

Mlle le docteur Jouannais, reçue au concours du médicat des hôpitaux psychiatriques de 1942, est nommée provisoirement médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Rouen, en remplacement de M. le docteur Bouvet.

M. le docteur Carrier est nommé médecin chef de service à l'asile privé de Saint-Jean-de-Dieu (Rhône), en remplacement de M. le docteur Maton, décédé.

M. le docteur Raucoules est nommé médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Dun-sur-Auron, en remplacement de Mme le docteur Gardien, affecté à l'hôpital psychiatrique de Naugeat.

M. le docteur Belfis est nommé médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Saint-Rémy (Haute-Saône) (poste vacant).

S'abonner à un journal qu'on aime c'est soutenir un ami dont on apprécie les qualités.

LE MONDE... SUR MON MIROIR

Le Gouvernement vient de faire savoir qu'il est décidé à ne maintenir que les magistrats municipaux qui apportent leur adhésion à sa politique. On est étonné de cette déclaration, car on se demande s'il avait jamais cru qu'il lui serait possible de gouverner en tolérant que son œuvre soit sabotée à langueur de journée par tous ceux qui furent, dans les communes, les fourriers de ce Frant populaire auquel la France doit son humiliant désastre.

Sous l'impulsion de M. Pierre Laval, les parlementaires ont été renvoyés aux champs, mais ces hommes de couloirs n'étaient pas autre chose que les mandataires, que dis-je, les commissionnaires de toutes ces cliques locales qui, au beau temps de la politicaillerie, avaient mis notre pays entre les mains d'une maffia. Or, exilés dans leurs fiefs, les sénateurs et les députés ont retrouvé ceux qui les avaient fait élire à seule fin de s'en servir.

Ces électeurs puissants, à l'âme misérable, n'ont pas trouvé à leur goût le geste de M. Pierre Laval ; ils lui tiennent même rancune d'avoir ainsi congédié sans ménagements ceux qu'ils avaient choisis sinon comme les meilleurs du moins comme les plus serviables. En bref, l'affront a rejailli sur eux, ces péroreurs d'estaminets, ces combinards municipaux, ces tripoteurs, hommes de paille ou de clans, animés par les haines et les convoitises, ne voyant dans la chose publique qu'un butin qu'on partage sous le manteau, troué comme tant d'autres, du patriotisme et de la fraternité.

Si les chases ont si mal marché depuis des mois et des mois, si les esprits se sont aigris au lieu de comprendre la nécessité d'une pacification intérieure, si les voix de la discorde ont pu se faire entendre, si dans les rapports quotidiens des services publics la hargne et le mécontentement furent attisés, si tous ceux qui, de par leurs fonctions, auraient dû faire en sorte que cela « tourne rond », se sont comme ingéniés à troubler par des à coups le bon fonctionnement du ravitaillement, des transports, des administrations et de tout le reste, c'est pour saboter la politique affichée par le gouvernemnt comme coupable à son avis de vouloir préparer à la France un avenir moins laurd que celui dont elle est menacée.

Et, à la base de ce sabotage gigantesque, on trouve la multitude innombrable de ceux qui, à l'aide de combines électorales, avaient réussi à prendre en mains la conduite des communes et la gestion de leurs biens.

Il est donc bien évident que rien de bon ne sauroit advenir d'une politique aussi atteinte d'impuissance que celle qui compte sur la collaboration d'éléments décidés à la combattre avec la plus sournoise activité. La commune est à la base de l'édifice nouveau qu'on veut édifier, c'était donc par elle qu'il fallait commencer la réforme des cadres. Et c'est pour n'y avoir pas songé plus tôt que nous sommes si bas.

On a dit et an a eu raison de répéter que l'édifice social avait comme cellule initiale la famille ; mais on ne saurait rien édifier de solide au point de vue politique sans l'assainissement de la commune. Si vous n'avez pas des magistrats municipaux intègres, compétents et consciencieux, vous n'arriverez pas à réformer les mœurs politiques de ce pays. Si nous avons danné le spectacle d'une nation en pleine décadence morale, la faute en est imputable à la gangrène qui avait décomposé cet organisme qu'est la commune, devenue une agglomération de clans hostiles et de partis assoiffés de vengeances, d'honneurs et de profits.

On avait cru qu'il suffisait de décapiter l'Etat pour le régénérer. Erreur ou naïveté, car l'Etat continua à souffrir de la même affection que précédemment, ses éléments essentiels, c'est-à-dire les municipalités, continuant leur tâche hostile à toute régénération morale des individus et des services.

Si, à l'heure actuelle, on a l'impression très nette qu'on piétine, la faute n'en est pas seulement à l'attentisme que tant s'empressent de porter en bandoulière, comme s'il s'agissait d'un article de foi ou d'un titre de noblesse, mais parce qu'il y a une multitude de citoyens qui ne veulent pas se dépouiller de la vêture politique dans laquelle ils se trouvent à l'aise parce qu'elle est à leur taille.

Voici qu'on laisse entendre qu'on va respirer un air plus salubre dans les communes en les délivrant des municipalités indignes qui souvent les dirigent et qui sont les mêmes que celles qui ont construit et soutenu le régime aborrhé d'hier... Serait-ce vrai, grand dieux ? On aurait ce courage ? On n'ose y croire.

Pour ne pas être facteur rural, ce médecin use néanmoins ses chaussures et, dans le dessein d'obtenir un bon d'achat, il s'est rendu à la mairie. L'attente qu'on lui fit subir fut longue, à peu près la durée d'une matinée, et quand le fonctionnaire fut disposé à l'écouter, ce fut pour lui déclarer qu'on ne pourrait faire droit à sa demande que s'il gagnait moins de 50.000 francs par an (sic).

Il y a là une singulière contradiction à nous punir pour un acte qu'on nous pousse à commettre. D'autre part, il n'y aurait guère de marché noir si les tickets étaient tous honorés et les tickets risqueraient d'être tous honorés si le producteur était bien payé, si les transports étaient organisés, si le stockage n'était pas voulu par peur du lendemain. Du moins, il disparaîtrait ce misérable marché qui se tient sous le manteau pour des choses sans grande importance.

Quant aux transactions obscures, qui sont menées par les mercantis de haute volée, elles ne cesseront pas de si tôt. Est-ce qu'en temps de paix les agiateurs qui raflaient, à certaines heures, la totalité d'un produit à seule fin d'en faire monter les cours, faisaient autre chose que du marché noir ? Essayer de nous faire croire que le malheureux qui colporte un sac de tubercules ou un kilo de cochon met en péril la société nouvelle, paraît bien mesquin à qui saisit la portée des manœuvres louches de ceux qui continuent la besogne néfaste des trusts.

Nous nous refusons par contre à trouver un témoignage accablant de l'effondrement du sens moral dans les modestes opérations clandestines qui en sont venues à être menées ouvertement, telle est la disette de toute chose dans laquelle vivent nos populations amenées à pratiquer le troc pour pouvoir vivre et s'habiller. On devrait plutôt réfléchir aux semaines de 1940 pendant lesquelles toute loi, toute morale, toute décence, furent abolies en France.

Alors on pouvait valer impunément, s'introduire dans les maisons pour les mettre au pillage, emmener le bétail des paturages, se gorger des réserves trouvées dans les bahuts et de la volaille apeurée des basses-cours, vider les armoires de leur linge, souiller tout ce qui était propre, et laisser après soi un sillage de désordre, de pestilence, de ruine et de mort.

Or, toutes ces ignominies sont demeurées impunies. Aucune voix, venue d'en haut, ne s'est élevée pour les blâmer. Il est même ordonné de les taire. Et cet oubli jeté pudiquement sur tant de crimes prouve mieux que tout le naufrage moral d'un peuple.

J. CRINON.

On pouvait lire ça...

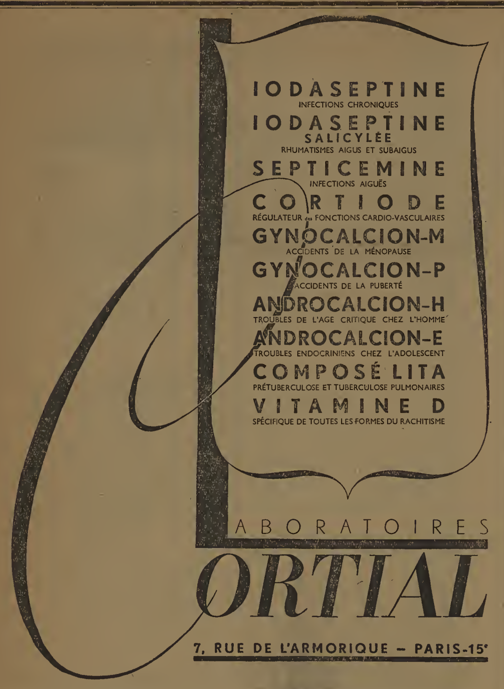
dans *L'Informateur Médical* du 8 Mars 1936.

L'aveuglement des partis a dicté à trop de Français une attitude et des commentaires que les générations à venir jugeront avec sévérité. Les journaux français furent, dans leurs jugements portés sur le geste d'Hitler, tortueux, embarrassés et méfiants. La presse étrangère fut plus juste et plus clairvoyante et ce qu'elle écrivit à ce propos devrait nous être un avertissement. Voilà des extraits que j'ai pris à dessein dans la presse anglaise :

« Hitler a fait un nouvel appel à la paix ; c'est probablement le dernier. Si les Français sont aussi logiques qu'ils disent l'être, ils ne peuvent ignorer la logique des faits dont le principal est le spectacle de soixante millions d'Allemands armés ou en train de s'armer autant que le permettent l'industrie et les inventions allemandes. » (Daily Miror).

Le Daily Mail estime qu'il s'agit d'un appel à la France « pour le rapprochement avec l'Allemagne, mais accompagné par un grave avertissement contre une ratification finale du pacte franco-soviétique ».





Le médecin devant la Société.

De plus en plus, le médecin entre parmi les rouages sociaux et sa responsabilité s'accroît d'autant que ces rouages sont plus importants. Chaque jour, des charges nouvelles sont réclamées au médecin. On se défend bien de faire de lui un fonctionnaire, mais sa responsabilité est telle que son devoir grandit au point de provoquer une grande émotion. C'est pour répondre à cette sévère inquiétude que M. le docteur Pierre Theil, médecin inspecteur de santé, collaborateur immédiat de M. le docteur Grasset, vient de publier un livre qui nous apparaît comme un monument saisissant de la nouvelle charte sociale du médecin (1).

Voici de quelle façon M. le docteur Theil présente son ouvrage au public médical :

L'évolution sociale contemporaine est caractérisée essentiellement par le développement de l'idée d'*assurance* dans les préoccupations individuelles et collectives. De là l'extension considérable prise par les institutions de tous ordres ayant pour but la protection et la tutelle de l'individu : assurances, retraite, mutualité, médecine sociale, etc., etc.

Une telle évolution procède évidemment du développement de l'idée mutualiste, dans son sens le plus large : la société se transforme donc progressivement en une sorte de gigantesque Mutualité.

Une telle évolution ne pouvait demeurer sans retentissement sur la médecine, parce que la maladie est l'un des risques les plus graves et les plus lourds de conséquences. Aussi la collectivité s'est-elle assignée deux grands rôles : assurer au malade les soins médicaux et la subsistance ; puis, dans un second temps et par une évolution logique de l'idée de protection, prévenir la maladie dans toute la mesure où elle est évitable. Ainsi est né et s'est progressivement échafaudé cet édifice considérable, dont l'importance et les ramifications étonnent et inquiètent aujourd'hui le Corps médical français : *la Médecine sociale*.

On a longtemps pensé que la Médecine sociale devait borner son rôle au domaine de la *Prévention* (souvent appelée à tort « médecine préventive »), considérée comme la seule forme d'application de l'art médical aux collectivités. Selon cette même opinion, la Médecine de soins demeurait toujours individuelle, quelles que fussent la nature et les modalités de l'intervention de la société.

A la vérité, il existe indiscutablement une *médecine de soins sociale*, qui est la médecine de soins appliquée aux malades couverts par un tiers-payant ou répondant. Le seul fait que l'art médical s'exerce alors dans des conditions spéciales spéciales (restriction de la liberté thérapeutique, intervention d'un contrôle technique, nécessité de tenir compte de facteurs économiques et sociaux, etc.) suffit à le démontrer. Le type de cette médecine de soins sociale nous est évidemment fourni par l'exercice médical dans les établissements d'hospitalisation.

Ainsi, dans l'exercice journalier de sa profession, le médecin se trouve constamment en présence de la collectivité, soit qu'il la rencontre à travers son malade (médecine de soins), soit qu'il la côtoie dans le domaine, parallèle au sien propre, de la Prévention. Comme nous le verrons plus loin, un malade sur deux relève de la Médecine sociale de soins ; quant à la Prévention, c'est à la population tout entière qu'elle s'adresse. Rien ne saurait donc mieux montrer la fréquence et l'importance des contacts entre le médecin et l'art médical appliqué aux besoins des collectivités.

Il est donc indispensable que le médecin soit parfaitement informé du jeu des institutions par lesquelles la collectivité soulage ou prévient le risque-maladie. Il doit en connaître non seulement l'organisation intérieure et la réglementation, mais surtout les exigences techniques, sociales, économiques, de façon à en déduire logiquement son attitude et l'orientation qu'il doit donner à sa profession.

Or il n'est pas douteux que, dans l'immense majorité des cas, le médecin ignore à peu près tout des institutions de médecine collective. Mal préparé par la Faculté à des questions quelque peu étrangères à ses préoccupations habituelles, farouchement individualiste par éducation, il méconnaît volontiers le côté social de son art. C'est de cette ignorance des praticiens pour les nécessités et les exigences de la Médecine sociale, que sont nés bien souvent les conflits qui les opposent aux collectivités garantes.

C'est afin d'éclairer le Corps médical sur le fonctionnement, l'importance économique, les nécessités techniques et les tendances évolutives de la Médecine sociale, que nous avons cru devoir entreprendre notre étude.

(1) *Le Corps médical devant la Médecine sociale* par M. le docteur Pierre Theil, médecin inspecteur de la Santé de la Seine, chef de Cabinet du Secrétaire d'Etat à la Santé, préface de M. le docteur Raymond Grasset, secrétaire d'Etat à la Santé. — Librairie Baillière et Fils, 19, rue Hautefeuille, Paris.

Prix médico-sociaux de Bretagne

Le jury des prix médico-sociaux de Bretagne s'est réuni le 18 décembre 1942 sous la présidence de M. le docteur Bianquis, directeur régional de la Santé et de l'assistance. Etaient présents : M. Lenoan, doyen de la Faculté de droit ; M. le professeur Marquis, directeur de l'Ecole de médecine de Rennes ; Mme Lagarde, M. Bouzat et M. Brejon, professeurs à la Faculté de Droit ; M. le docteur Lamache et M. le docteur Massot, professeurs à l'Ecole de médecine. M. le docteur Sambron, absent de Rennes, s'était excusé et avait émis son avis par lettre.

Après délibération, le jury a décidé d'accorder pour l'année 1942 les prix suivants :

1° Un prix de 2.500 francs à M. Fernand Joubrel, pour son ouvrage : *L'Enfance coupable* ;

2° Un prix de 1.500 francs à M. Pierre Waquet, pour son ouvrage : *La protection de l'enfance* ;

3° Un prix de 1.500 francs à M. le docteur André Le Gall, pour son ouvrage : *Alcoolisme et aliénation mentale dans le département du Morbihan* ;

4° Un prix de 1.000 francs à M. le docteur Pierre Benoit, pour son ouvrage : *La fièvre typhoïde dans le Finistère* ;

5° Un prix de 1.000 francs à M. le docteur Francis Pasco, pour son ouvrage : *La fièvre typhoïde dans les Côtes-du-Nord.*

Le premier prix attribué à M. Fernand Joubrel couronne un ouvrage original sur une nouvelle méthode de rééducation de l'enfance délinquante, méthode qui a été mise en application pour la première fois en France, au Hinglé, dans les Côtes-du-Nord, et dont les heureux résultats retiennent l'attention de tous ceux qui s'intéressent au sort de l'enfance moralement abandonnée ou coupable.

La thèse de M. Waquet est un important travail consacré à la protection de l'enfance et comportant un texte complet de projet de loi. Sa portée générale est considérable et sa valeur juridique indéniable, mais au point de vue purement social et particulièrement breton, il ne pouvait être classé au même rang que la thèse de Fernand Joubrel.

Les ouvrages de MM. les docteurs Le Gall, Benoit et Pasco sont d'intéressantes monographies médicales conçues dans le cadre de départements bretons. Elles visent un des buts de ces prix qui doivent permettre de mieux connaître, pour les mieux combattre, les divers fléaux sociaux qui sévissent en Bretagne.

Les prix médico-sociaux de Bretagne sont décernés chaque année. Les candidats doivent déposer dix exemplaires, imprimés ou dactylographiés, de l'ouvrage qu'ils soumettent au jury, avant le 15 juillet, à la Direction régionale de la Santé et de l'Assistance, 8, rue du Docteur-Régnault, à Rennes. Les prix sont décernés au cours du quatrième trimestre de l'année.

A l'Académie de Médecine

Hypertension artérielle chez les amputés.

C'est une question qui fut bien souvent débattue que de savoir si, d'une manière générale, les amputés présentent une tension artérielle plus élevée que celle des sujets normaux. Aussi la récente communication qu'ont donnée M. Balthazard et D. Routier à l'Académie de médecine a-t-elle avivé la curiosité des cliniciens et appelé l'intérêt des experts.

Bien que partis d'un même point de départ et suivant la même voie, Balthazard et D. Routier ne tardèrent pas, cependant, à s'engager dans des perspectives tout opposées. Ainsi, tandis que D. Routier estime que l'hypertension qu'il a surprise chez nombre d'amputés peut aisément trouver son explication dans l'âge des sujets, M. Balthazard, au contraire, soutient « qu'il survient chez les amputés de guerre des troubles neurotiques et vaso-moteurs avec une fréquence telle qu'on ne peut nier leur relation avec l'amputation, on peut dire exclusive, car l'âge ne les provoque pas en dehors de l'amputation de guerre ».

Ainsi s'exprime M. Jean Lhermitte qui au cours de son exposé sur ce sujet controversé déclare :

Si la chose est exacte, comment rendre compte de cette élévation progressive de la tension artérielle ? Doit-on incriminer une participation primitive du rein, la néphro-sclérose hypertensive, l'artério-sclérose, le spasme vasculaire ou telle modification du sang que l'on ne fait qu'entrevoir ? Enfin, sommes-nous en droit de nous fonder sur la qualité de l'hypertension pour décider qu'il s'agit dans tel cas d'hypertension d'origine rénale et dans tel autre d'hypertension déterminée par le spasme ou l'artério-sclérose des vaisseaux ?

Les observations qui ont été relevées par MM. Balthazard et Routier ne nous éclairent pas sur ce point. En effet, et la description de ces auteurs en fait foi, l'augmentation de la pression artérielle des amputés ne s'extériorise pas par des phénomènes qui permettent une orientation pathogénique.

Du point de vue objectif, la symptomatologie semble encore plus réduite : l'auscultation est muette, la radiographie ne permet de déceler que d'insignifiantes anomalies ; enfin, il n'est pas jusqu'à l'électrocardiogramme qui n'atteste l'intégrité du cœur et de l'aorte.

Devons-nous rappeler que la division de l'hypertension en deux grands groupes qu'avait proposée Volhard : à savoir l'hypertension rouge et l'hypertension blanche, si elle répond bien à une réalité clinique, s'est montrée trop fragile pour servir de base à une classification étiologique des hypertensions ? D'autre part, il semble bien aussi que les épreuves expérimentales du fonctionnement cas, l'origine rénale ou extra-rénale de l'augmenrénal n'autorisent pas à préciser, dans tous les cas, l'origne rénale ou extra-rénale de l'augmentation pathologique de la pression vasculaire. Que dire des constatations anatomiques sur le cadavre, sinon que celles-ci démontrent seulement qu'à une phase avancée de l'hypertension les lésions de néphrosclérose sont la règle, mais non point que celles-ci ont été antécédentes à l'hypertension ?

Prenant part à la discussion, M. Clerc fait la très catégorique déclaration suivante qui résume cette question :

« Comme mes collègues, j'ai eu l'occasion d'examiner officiellement un certain nombre de sujets. Il s'agissait d'hommes, au voisinage de la cinquantaine, ou l'ayant dépassée, dont l'amputation remontait à une quinzaine d'années, et chez lesquels l'hypertension artérielle n'était ni prédominante, ni excessive (19 à 21 Mx-10 à 11 Mn.). Il était donc bien difficile de faire la part de ce qui pouvait tenir à l'influence particulière de l'opération, et à celle des risques généraux de l'humanité, étant donné que je devais préciser une dépendance *exclusive* et *directe*. Aussi ma réponse fut-elle négative, sauf dans un cas de moignon hyperalgique, complication dont le rôle est indéniable. Ce n'est pas à dire que certains faits ne puissent être retenus, ni que l'éclectisme de mon ami Laubry n'ait pas sa raison d'être. Pour poser nettement le problème, il conviendrait de faire intervenir l'âge du blessé, la date et les circonstances de l'amputation, le siège de cette dernière, les séquelles opératoires, le genre d'existence suivie depuis l'état du moignon et, aussi, la prise de la tension artérielle avant, après l'intervention, avec une surveillance du niveau manométrique, maintenue systématiquement dans les années suivantes : toutes conditions qu'il est, ou sera, possible de réaliser.

« Actuellement, même si les faits démonstratifs sont peu nombreux, sinon exceptionnels, ils suffisent à faire accueillir la réclamation éventuelle d'un amputé avec toute la bienveillance, mais avec toute la prudence nécessaire. »

A l'Académie de Chirurgie

Collection biliaire sous-phrénique d'origine paratyphique.

Cette observation, rapportée par MM. Duroselle, associé national, et Gaquière (d'Angoulême), est caractérisée par les particularités suivantes :

1° Aspect atypique de cette infection à para B. Début paradoxal par des douleurs abdominales subites et paroxystiques d'allure chirurgicale ; courbe thermique banale ; absence d'éléments éruptifs et de splénomégalie ; constitution progressive d'un syndrome occlusif sous la dépendance d'une collection sous-jacente ; seul, l'examen du liquide retiré par ponction au cours du second temps opératoire et dont les résultats furent pour nous une véritable surprise, apporta une solution à cette histoire clinique quelque peu obscure.

2° Evolution insidieuse de la perforation des voies biliaires sans chute thermique et sans arrêt des selles.

3° Localisation sous-phrénique de l'épanchement : enkystement probablement conditionné par l'évolution relativement lente du processus infectieux.

4° Absence de pus, le liquide qui inonda le champ opératoire était un liquide jaune orangé d'origine biliaire ne contenant que de très rares leucocytes.

5° Absence de lésions intestinales et mésentériques (intégrité des derniers segments du grêle, vérifiée au cours du premier temps opératoire).

6° Décoloration des selles qui ne fut observée qu'après ouverture et drainage de la collection, alors qu'auparavant les selles évacuées étaient d'aspect normal.

7° Présence de para B à l'examen bactériologique du pus collecté au niveau de la cicatrice d'appendicectomie. Cette suppuration était complètement indépendante de la collection sous-phrénique.

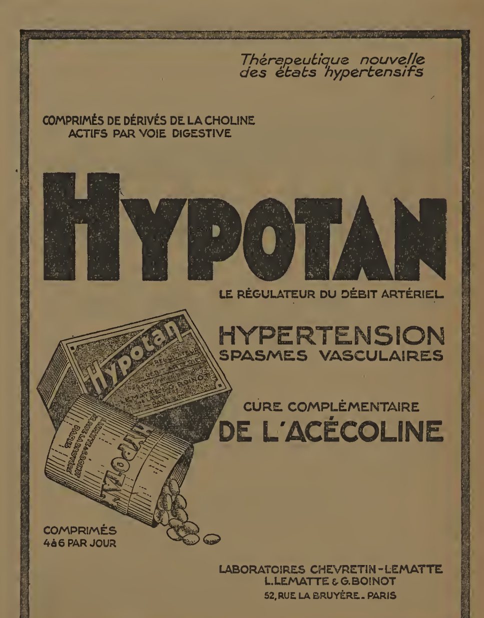
8° Enfin, complication d'un intérêt plus accessoire, apparition d'un érythème noueux banal avec cuti-positive, au cours de la convalescence.

Cette observation vient s'ajouter aux rares cholécystites éberthiennes compliquées de perforation, elle démontre en plus que cette éventualité peut également être le fait des paratyphoïdes et plus spécialement des infections à para B.









REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

SCHÉMA DES CAUSES DE STÉRILITÉ LES PLUS FRÉQUENTES, professeur JEANNENEY. — *(Journal de Médecine de Bordeaux.)*

Du fait de l'homme (30 p. 100 des stérilités), l'azoospermie, la nécrospermie, l'oligospermie (moins de 100 spermatozoïdes par champ à l'objectif 3 et l'oculaire 6), l'asthénospermie (moins de 60 p. 100 de spermatozoïdes mobiles trois heures après l'éjaculation), la pyospermie, sont les causes habituelles de stérilité masculine. A l'origine de ces déficiences, l'urologue décèlera surtout des lésions du testicule ou de l'épididyme (oreillons, blennorragie, syphilis, tuberculose).

Par ailleurs, le sperme normal peut n'être pas déposé sur le col du fait de malformations du méat (rétrécissement, hypospadias), faciles à reconnaître.

Du fait de la femme : Aux différents étages du tractus génital féminin pourront s'observer des causes de stérilité. Soit :

Vagin : Aplasies, malformations, brides, sont des causes évidentes mais rares. Les infections vaginales (blennorragie, colibacillose) sont plus fréquentes : ce sont des causes facilement curables. De même les modifications des sécrétions vaginales incompatibles avec la vie des spermatozoïdes, par infection ou par insuffisance folliculinique (vulvo-vaginite, leucorrhée d'origine endocrinienne).

Utérus : A côté des malformations utérines, l'infantilisme, fréquent chez les hypoplasiques (mitrales, hérédosyphilitiques) est une cause grave de stérilité. Les vices de position utérine, souvent accusés, ne semblent en cause que dans deux cas : 1° le col, caché derrière la symphyse par une rétroversion accusée, échappe à l'éjaculation ; 2° lorsque la déviation s'accompagne de stase utérine avec œdème de la muqueuse et infection. Dans ces cas, la pexie peut amener la guérison de la stérilité.

Les infections utérines tiennent une grande place dans la stérilité, et en première ligne la blennorragie qui obture le canal cervical de pertes purulentes (endocervicites). Les métrites colibacillaires, streptococciques, la tuberculose utérine tiennent une place bien moins importante.

Trompes : Les salpingites en évolution ou éteintes sont très souvent à l'origine de stérilités graves. En effet, non seulement elles aboutissent à l'oblitération du pavillon tubaire, mais encore elles laissent à l'intérieur des trompes des cicatrices incompatibles avec la progression de l'ovule (sténose, pertes des cils vibratiles, etc.).

Ovaires : Les lésions infectieuses de l'ovaire (ovarites ourlienne, syphilitique, tuberculeuse) peuvent détruire les couches germinatives de la glande et entraîner l'anovulie ou gêner par des cicatrices ou des adhérences la ponte ovulaire.

Telles sont, schématiquement rappelées, les causes de stérilité les plus fréquentes. Comment, en pratique, les mettre en évidence et les traiter ?

LA MALADIE DE SIMMONDS OU CACHEXIE HYPOPHYSAIRE, Robert PAULY. — *(Journal de Médecine de Bordeaux.)*

Etiologiquement, la cachexie de Simmonds n'est qu'un syndrome de causes multiples. Elle est provoquée par la destruction de l'hypophyse entière ou, tout au moins, du lobe antérieur de l'hypophyse, exceptionnellement par la disparition d'une catégorie de cellules : éosinophiles pour les uns, basophiles pour les autres. La lésion causale est, dans la règle, une atrophie très spéciale postpuerpérale ; elle peut consister, également, en adénomes, tumeurs diverses et altérations infectieuses (syphilis, tuberculose). Pour certains auteurs, qui se basent sur les théories récentes de la régulation hypophysaire par les centres excito-sécrétoires diencéphaliques, ce syndrome aurait aussi des causes infundibulo-tubériennes : tumeurs habituellement, syphilis et tuberculose parfois. L'anorexie mentale même, qui utiliserait pour la réalisation de ses symptômes les structures du méso-diencéphale, serait un syndrome de Simmonds sans lésion. Suivant cette conception, le syndrome de Simmonds aurait donc : *a)* des causes glandulaires : lésionnelles dans la cachexie vraie : atrophies, tumeurs, etc., et probablement fonctionnelles dans la maigreur hypophysaire (insuffisance sans lésion histologique) ; *b)* des causes infundibulo-tubériennes également lésionnelles : tumeurs et fonctionnelles : anorexie mentale.

La thérapeutique du syndrome de Simmonds est essentiellement opothérapique et théoriquement hypophysaire pure, mais son efficacité est nettement augmentée par l'adjonction d'extraits glandulaires divers : thyroïdiens, ovariens et corticosurrénaux surtout. Cette thérapeutique aboutit, en règle générale, à la guérison de la maladie, à la condition d'être précoce, intensive et prolongée.

ÉPUISEMENT DU FORMULAIRE DERMATOLOGIQUE, R. BARTHÉLEMY. — *(Bulletin Médical.)*

Un mot de la pauvreté actuelle en médicaments actifs et en excipients gras ou glycérinés usuels ainsi que des tentatives pour y remédier. La masse des excipients est couramment remplaçable comme dans les pâtes employées actuellement à Saint-Louis pour la gale (Leroux et Pignot), par l'argile colloïdale (30 % environ) dans l'eau (60 %), le corps actif étant dosé dans les 10 % restants. Pour les émulsions ou les crèmes on utilise, avec les auteurs lyonnais, le stéarate de triéthanolamine ou d'éthylène glycol, le laurate de morpholine, additionné d'acide stéarique, les malates acides, les alcools gras, alcool laurique notamment, sulfonés (Gattefossé).

Pour les médicaments, on notera la rareté du tanin des mercuriaux, des sels d'argent, de cuivre, celle de l'iode, celle des vaccins en bouillon ou pommades et pansements, celle des goudrons végétaux (bouleau, cade).

Heureusement, les sulfamides ne manquent pas, pour le saupoudrage, la lotion ou le pansement anti-infectieux ; le sunalcol peut remplacer la teinture d'iode ; les décoctés végétaux astringents (feuille de noyer, racine de tormentille, noix de galle, etc.) ou émollients (guimauve, camomille, savantes et rares compositions, et il n'est pas jusqu'à l'ortie dont on ne nous ait à nouveau vanté les bons effets par voie externe (lotions et pansements à la décoction, emplâtres de feuilles pilées et salées ou application du suc) contre maintes dermatoses, ou par voie interne (teinture) contre les urticaires toxi-alimentaires.

L'Académie de Chirurgie décernera les prix suivants en 1943

Prix Duval-Marjolin, annuel (300 francs). — A l'auteur (ancien interne des hôpitaux ou ayant un grade analogue dans l'armée ou la marine) de la meilleure thèse inaugurale de chirurgie publiée dans le courant de l'année 1943.

Prix Edouard-Laborie, annuel (1.200 francs [anonyme]. — A l'auteur d'un travail sur un sujet quelconque de chirurgie.

Prix Dubreuil, annuel (400 francs). — Destiné à récompenser un travail sur un sujet d'orthopédie.

Prix Le Dentu, annuel. — A l'interne médaille d'or de chirurgie en 1943.

Prix Jules-Hennequin, bisannuel (1.500 francs). — Au meilleur mémoire sur l'anatomie, la physiologie, la pathologie ou les traumatismes du squelette humain. Ce prix ne peut être partagé.

Prix Ricord, bisannuel (300 francs). — A l'auteur d'un travail inédit sur un sujet quelconque de chirurgie, ou d'un mémoire publié dans le courant de l'année et n'ayant pas été l'objet d'une récompense dans une autre société.

Les travaux des concurrents devront être adressés au Secrétaire général de l'Académie de chirurgie, 12, rue de Seine, Paris (6e), avant le 1er novembre 1943.

Prix à décerner par l'Académie de Médecine en 1943

PRIX DE L'ACADÉMIE. — *Partage interdit.* — 1.000 francs. — Question posée : *Thérapeutique par les corps sulfamidés.*

PRIX DU PRINCE ALBERT Ier DE MONACO. — *Partage interdit.* — 100.000 francs. — Ce prix est décerné tous les deux ans à un travail dont l'Académie désignera elle-même la nature suivant les desidcrata du moment.

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY (Brésil). — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1.200 fr. — Au meilleur mémoire sur n'importe quelle branche de la médecine.

FONDATION ANONYME. — *Anonymat interdit.* — Une somme de 5.000 francs sera attribuée pour moitié à la personne qui aura découvert la cause déterminante de la maladie de Duhring (atteinte microbienne ou déficience organique) et pour moitié à celle qui aura trouvé le remède spécifique ou thérapeutique à instituer pour guérir cette maladie. Dans le cas où la même personne réaliserait l'une et l'autre de ces conditions, le prix lui serait attribué. Les arrérages seront donnés tous les cinq ans jusqu'à ce que le prix puisse être décerné, soit à l'auteur d'un travail concernant la maladie de Duhring, soit à un savant se livrant à l'étude de la maladie.

PRIX APOSTOLI — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1.000 francs. — Au meilleur ouvrage fait dans l'année sur l'électrothérapie.

PRIX ARGUT. — *Anonymat facultatif* — *Partage interdit.* — 800 francs. — A l'auteur de découvertes tendant à agrandir la conquête de la médecine sur le domaine de la chirurgie.

PRIX FRANÇOIS-JOSEPH AUDIFFRED. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — Un titre de 24.000 francs de rente 3 p. 100. — A la personne, sans distinction de nationalité ni de profession, fût-ce un membre résidant de l'Académie, qui aura découevrt un remède curatif ou préventif contre la tuberculose.

PRIX DU BARON BARBIER. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 2.500 francs. — A l'auteur qui découvrira des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues jusqu'à présent le plus souvent incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, la scrofule, le typhus, le choléra morbus, etc.

PRIX LAURE-FRANÇOIS BARTHÉLEMY. — *Partage interdit.* — 3.000 francs. — Ce prix, destiné à récompenser le meilleur travail sur les soins à donner aux femmes en couches à la suite d'accouchements prématurés, sera attribué chaque année au médecin ou à l'interne de l'un des hôpitaux de Paris qui aura obtenu le plus grand succès dans le traitement des malades dont il s'agit.

PRIX BERRAUTE. — *Anonymat interdit.* — *Partage autorisé.* — Un titre de 3.092 francs de rente 3 p. 100. — Le capital ou ses revenus seront affectés à la lutte contre le cancer.

PRIX LOUIS BOGGIO. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 4.800 francs. — Pour récompenser les études en vue de la guérison de la tuberculose.

PRIX BOUCHET-RENAULT. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 5.000 francs. — Ce prix est destiné à récompenser le dévouement féminin aux malades.

PRIX MATHIEU BOURCERET. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1.200 francs. — Au meilleur ouvrage sur la circulation du sang.

PRIX MME LE DOCTEUR GENA BRUNINGHAUS. — 10.000 francs. — Cette somme sera attribuée au chercheur qui aura découvert le premier la guérison du cancer ou tout au moins son étiologie. En attendant, les revenus seront attribués, tous les trois ans, au travail le plus important accompli en France sur l'étiologie et le traitement du cancer.

PRIX HENRI BUIGNET. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1.600 francs. — A l'auteur du meilleur travail français sur les application de la physique ou de la chimie aux sciences médicales.

PRIX ADRIEN BUISSON. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 12.000 francs. — A l'auteur des découvertes ayant pour résultat de guérir des maladies reconnues incurables dans l'état actuel de la science.

PRIX ELISE CAILLERET. — *Partage interdit.* — 500 francs. — Au meilleur travail sur les diabètes ou les maladies par ralentissement de nutrition.

PRIX CAPURON. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 2.000 francs. — Question à poser sur un sujet d'obstétrique ou sur les eaux minérales.

PRIX CHEVILLON. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 3.000 francs. — Au meilleur travail sur le traitement des affections cancéreuses.

PRIX CIVRIEUX. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1.000 francs. — Question à poser sur le traitement et la guérison des maladies provenant de la suexcitation de la sensibilité nerveuse.

PRIX CLARENS. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 500 francs. — A l'auteur du meilleur travail sur l'hygiène.

PRIX DU DOCTEUR EMILE COMBE. — *Partage interdit.* — 3.000 francs. — Au travail le meilleur de l'année sur le cancer ayant pour conclusion une applique pratique, nouvelle, avec résultats positifs incontestables.

PRIX DU XIIIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE DE PARIS DE 1900 (Fondation Lannelongue). — *Partage interdit.* — 8.000 francs. — A un savant ou à un docteur faisant partie ou non de l'Académie pour l'aider dans ses recherches dans le domaine des sciences médico-chirurgicales.

PRIX DAUDET. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 2.500 francs. — Question à poser sur les maladies reconnues incurables jusqu'à ce jour, et plus spécialement sur les tumeurs.

FONDATION DE M. ET MME DAY. — Deux titres de rente de 3.000 francs. — Un titre de rente sera attribué à la personne qui aura découvert un remède effectif et reconnu pour guérir la maladie de l'alcoolisme. Un autre titre à la personne qui aura découvert un remède pour guérir la dipsomanie.

PRIX DEMARLE. — *Anonymat interdit.* — *Partage interdit.* — 850 francs. — Au meilleur ouvrage sur les sciences pharmaceutiques.

PRIX DESPORTES. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 1.500 francs. — Sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur la thérapeutique médicale pratique et sur l'histoire pratique et thérapeutique.

PRIX DU DOCTEUR DRAGOVITCH. — *Partage autorisé.* — 2.500 francs. — A un ouvrage écrit en français sur les maladies de la nutrition et des voies digestives. (Dix exemplaires de l'ouvrage récompensé devront être envoyés à la Bibliothèque de l'Académie de médecine de Pétrograd.)

PRIX DE MME DRAGOVITCH. — *Partage autorisé.* — 2.000 francs. — Ce prix est destiné à récompenser un travail sur les maladies mentales.

FONDATION FERDINAND DREYFOUS. — *Anonymat interdit.* — *Partage interdit.* — 2.800 francs. — Au meilleur travail sur les accidents urémiques et leur traitement. Ne pourront prendre part à ce concours que les internes en exercice dans les hôpitaux de Paris ou les anciens internes concourant pour les hôpitaux ou les médecins des hôpitaux de Paris.

PRIX FALRET. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1.500 francs. — Question à poser sur les maladies mentales et nerveuses.

PRIX GASTON FOURNIER. — *Partage autorisé.* — 5.000 francs. — Au meilleur ouvrage sur la médecine du travail.

PRIX HENRI et MAURICE GARNIER (Legs Suzanne Delafosse, née Garnier). — *Partage autorisé.* — 900 francs. — Aux meilleurs travaux et remèdes pratiques contre les maladies épidémiques et contagieuses : fièvre typhoïde, diphtérie, érysipèle, scarlatine, etc.

PRIX VULFRANC GERDY. — Les dispositions testamentaires de M. Gerdy ont été l'objet d'un règlement rédigé par une Commission de l'Académie, d'accord avec l'exécuteur testamentaire. L'allocation annuelle est de 3.000 francs et une indemnité de 500 francs par an peut être attribuée au stagiaire, si le rapport qu'il présente sur sa mission paraît la mériter.

PRIX ERNEST GODARD. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1.000 francs. — Ce prix sera décerné alternativement au meilleur mémoire sur la pathologie interne et sur la pathologie externe.

PRIX JACQUES GUÉRÉTIN. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 1.500 francs. — Les travaux ne devront s'appuyer que sur des observations puisées dans la clinique humaine, sans aucune vivisection ou expérience sur les animaux.

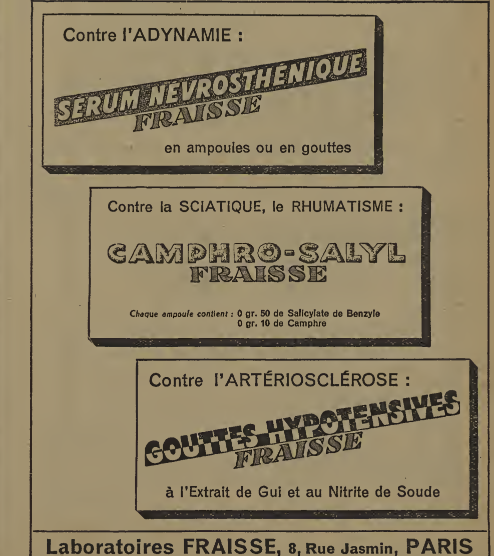
PRIX PIERRE GUZMAN. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — Titre de rente de 2.500 fr. — A celui qui trouvera un traitement réellement efficace dans les formes les plus communes des malades organiques du cœur confirmées. En attendant qu'on vienne à trouver ce traitement, l'Académie pourra en attribuer la rente, chaque année, au travail théorique ou pratique le meilleur sur ces maladies.

PRIX CATHERINE HADOT (Epouse Barillier). — *Partage autorisé.* — 3.600 francs. — Aux meilleurs ouvrages français sur les maladies ci-après et leur traitement ou guérison : phtisie ou autres tuberculoses, cancer, épilepsie, choléra.

PRIX THÉODORE HERPIN (de Genève). — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 3.000 fr. — A l'auteur du meilleur onvrage sur l'épilepsie et les maladies nerveuses.

(A suivre).





Liste des laboratoires agréés pour procéder à l'examen des spécialités pharmaceutiques

Faculté de médecine de Paris. — Laboratoire de pharmacologie (professeur Triffeneau), de matière médicale (professeur Hazard), de chimie (professeur Polonski), de pathologie expérimentale et comparée (professeur Bénard), de physiologie (professeur Binet).

Faculté des sciences de Paris. — Laboratoire de chimie biologique (professeur Javilliers).

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon. — Laboratoire de chimie organique (professeur Morel), de pharmacie et de pharmacologie (professeur Leulier), de matière médicale (professeur Manceau), de chimie biologique (professeur Florence), de physique biologique (professeur Ponthus), de physiologie (professeur Hermann).

Faculté de médecine et de pharmacie de Marseille. — Laboratoire de pharmacodynamie (professeur Mercier), de matière médicale (professeur Balansart), de pharmacie (professeur Vignoli), de chimie (professeur Rimattéi), de physique (professeur Dubouloz), de chimie biologique (professeur Roche).

Faculté de pharmacie de Montpellier. — Laboratoire de pharmacie galénique (professeur Astruc), de pharmacodynamie (professeur Giroux), de botanique (professeur Juillet), de physique (professeur Canals), de chimie minérale (professeur Dollique), de chimie biologique et de chimie organique (professeur Granger), de chimie analytique et de toxicologie (professeur Jaulmes).

Faculté de médecine de Montpellier. — Laboratoire de chimie biologique (professeur Christol), de physiologie (professeur Hédon).

Faculté des sciences de Montpellier. — Laboratoire de chimie organique de l'Institut de chimie (professeur Mousseron).

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse. — Laboratoire de pharmacie chimique et galénique (professeur Caujolle), de physiologie (professeur Delas), de physique et de pharmacodynamie (professeur Bugnard).

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux. — Laboratoire du contrôle des médicaments (professeurs Chelle, Golse, Labat. Vitte et Girard), de médecine expérimentale et de bactériologie (professeur Aubertin).

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille. — Laboratoire de chimie biologique (professeur Boulanger), de chimie organique et pharmaceutique (professeur Lespagnol), de botanique (professeur Dehay).

LABORATOIRES N'APPARTENANT PAS A L'UNIVERSITÉ. — Laboratoire national de contrôle des médicaments ; Laboratoires de l'Institut Pasteur ; Laboratoire de physiologie générale du Muséum national d'histoire naturelle (professeur Tournade) ; Laboratoire de contrôle de l'Académie de médecine ; Laboratoire de la société scientifique d'hygiène alimentaire ; Laboratoire central de chimie analytique de la marine ; Laboratoires du bureau central des recherches du ravitaillement ; Laboratoire de chimie de l'Institut catholique de Lille (professeur Raquet).

Les prisonniers sont dispensés de la soutenance de thèse.

Les prisonniers de guerre, candidats à un doctorat d'Etat ou à un doctorat d'université, ayant obtenu le permis d'imprimer leur thèse, pourront, sur leur demande, et sous réserve des conditions indiquées ci-après, être dispensés de la soutenance.

Quatre exemplaires dactylographiés de la thèse devront être déposés à la Faculté. La réunion du jury aura lieu dans un délai de trois mois à partir du jour du dépôt de ces exemplaires.

Si le candidat est encore en captivité, ou s'il est rapatrié depuis moins d'un mois au moment de cette réunion, le jury pourra, après délibération, lui conférer le grade de docteur.

Lorsque le dépôt des exemplaires à la Faculté a eu lieu avant la date du présent décret, les dispositions précédentes restent applicables, mais le délai de trois mois est à compter à partir de la date du présent décret.

Au cas où le candidat reçu docteur dans les conditions prévues ci-dessus désire obtenir une mention ou demander un emploi dans un poste d'enseignement supérieur, il devra subir l'épreuve de la soutenance dans un délai d'un an à dater de sa libération.

(*Décret du 4 février 1943.*)

Le diplôme d'Etat de moniteur de gymnastique médicale.

Le Secrétariat d'Etat à la Santé communique :

Un décret du 13 août 1942 a institué un diplôme d'Etat de moniteur de gymnastique médical. Ce diplôme doit être délivré par le Secrétariat d'Etat à la Santé à des candidats ayant accompli deux années d'études dans des écoles spécialement agréées à cet effet. Des textes particuliers, actuellement en préparation, préciseront les conditions d'admission des élèves dans les écoles, l'organisation des études, l'établissement des programmes d'enseignement (théorique, pratique et clinique), la nature des épreuves et la confection des jurys d'examen ainsi que les modalités d'attribution d'un diplome par équivalence aux spécialistes exerçant actuellement la gymnastique médicale.

Les titulaires du diplôme ainsi délivré seront particulièrement qualifiés pour appliquer, sur ordonnance et sous contrôle médical, le mouvement actif sous toutes ses formes thérapeutiques à des sujets affaiblis, convalescents, malades ou accidentés. Les titulaires du diplôme de G. M. G. ne sauraient être confondus avec les auxiliaires médicaux donnant des soins d'une toute autre nature, tels que les masseurs ni, à plus forte raison, avec les éducateurs (moniteurs ou professeurs d'éducation physique) chargés, dans les établissements d'enseignement, dans les centres de jeunesse, dans les sociétés sportives, d'enseigner une *gymnastique générale de formation* ou d'entraîner des enfants normaux à des activités physiques, *éducatives* ou *récréatives*.

L'institution de ce diplôme permettra désormais aux médecins de distinguer l'auxiliaire médical spécialisé dans l'application thérapeutique du mouvement actif capable d'exécuter correctement ses ordonnances cinésithérapiques de tous ceux qui, sans formation technique adéquate, sans pratique pédagogique et sans stage clinique, s'arrogent des titres dont la valeur n'était, jusqu'à présent, sanctionnée ni par le Corps médical ni par les Pouvoirs publics.

L'institution de ce diplôme doit permettre ultérieurement de protéger et de réglementer légalement une profession para-médicale qui est actuellement exercée sans aucune garantie et sans aucun contrôle. Cette loi, qui est en préparation, doit mettre un terme à tous les abus allant des simples incorrections aux maladresses jusqu'à l'exercice illégal de la médecine qui sont encore trop souvent à déplorer.

● La chaire d'hydrologie thérapeutique et climatologie de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse (dernier titulaire : *M.* ROQUES, transféré dans une autre chaire) est déclarée vacante.

● M. LÉPINE, doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon et professeur de cette Faculté, est placé dans la position prévue par l'article premier de la loi du 17 juillet 1940.

● M. RENOUARD, préfet, a été nommé directeur administratif de l'hôpital psychiatrique autonome de Cadillac (Gironde).

Les progrès de la technique.

LE NOUVEAU MICROSCOPE MÉDICAL A FLUORESCENCE

Un microbe agrandi d'une vingtaine de milliers de fois laisse entrevoir un nombre plus considérable de détails qui ne pourraient être mis en évidence par un microscope normal à rayons lumineux. Mais on a peut-être trop facilement tendance à admettre du premier coup que le but de la microscopie est d'atteindre les plus grands agrandissements possibles, et que par conséquent le super-microscope électrique représenterait enfin l'instrument idéal et universel qui va permettre aux savants de résoudre avec facilité tous les problèmes du microcosme. On oublie parfois que l'agrandissement ne s'obtient qu'aux dépens de la surface examinée, de sorte que l'ultra-microscope ne permet pas d'examiner aisément un objet tout entier. Il en est d'ailleurs de même dans une science opposée, et pourtant voisine, l'astronomie, où les plus grands agrandissements et les plus gros télescopes ne sont pas toujours les meilleurs. Un nouveau progrès a donc été réalisé dans le domaine de la microscopie par le microscope à fluorescence, dont l'élément le plus important est une source lumineuse très forte, généralement constituée par une lampe à mercure sous haute pression, qui donne une lumière très intense, combinée avec de nombreux rayons ultra-violets d'une longueur d'onde moyenne et grande. Les rayons lumineux visibles sont complètement arrêtés par un filtre spécial, de sorte que seuls les rayons ultra-violets pénètrent à l'intérieur du microscope. Quant à l'objet à examiner, il subit un traitement préparatoire, qui a pour but de faire ressortir à l'examen uniquement la partie que l'on désire, tandis que tout le reste demeure invisible. En outre, pour éviter tout dommage qui pourrait être causé aux yeux, un deuxième filtre, installé sur l'oculaire de l'appareil, neutralise l'effet de tous les rayons ultra-violets qui pourraient encore y arriver.

Parmi les matières colorantes fluorescentes dont l'utilisation a été la plus recommandée, il faut citer en tout premier lieu l'auramine. Ainsi, par exemple, grâce à un traitement avec une solution très diluée de ce produit, suivie d'une décoloration subséquente obtenu avec de l'acide chlorhydrique et de l'alcool, les bacilles de Koch apparaissent dans le microscope à fluorescence avec une couleur jaune dorée éclatante, sur un fond bleu foncé. C'est ainsi que même avec un agrandissement relativement faible de 200 ou de 300 fois, on peut découvrir l'agent pathogène de la tuberculose, qui se cache pourtant très bien dans les tissus qu'il attaque. Il faut remarquer que grâce à leur luminosité, ces bacilles paraissent plus grands que dans un microscope ordinaire. L'avantage de ce procédé consiste surtout dans le fait qu'un champ visuel infiniment plus grand peut être embrassé par l'objectif de l'appareil, de sorte qu'il est très rare que les bacilles puissent éviter les recherches de l'investigateur.

La grande importance de la nouvelle microscopie à fluorescence réside dans la précision du diagnostic de la tuberculose, dont la présence peut être établie d'une façon très nette même au début d'une maladie, lorsque les bacilles sont encore peu nombreux et peu apparents et ne peuvent par conséquent être signalés qu'avec une assez grande difficulté avec le microscope ordinaire. On peut ainsi commencer le traitement du malade beaucoup plus tôt qu'à l'ordinaire, ce qui constitue un gain de temps plus que précieux dans la lutte contre la tuberculose. En outre, les recherches au microscope à fluorescence ne durent que deux ou trois minutes pour chaque examen, tandis que les mêmes recherches nécessitent au moins un quart d'heure pour le microscope ordinaire, ce qui signifie aussi une économie de temps pour les laboratoires. La nouvelle méthode jouera donc dans l'avenir un rôle très important dans la lutte contre la tuberculose, et le microscope à fluorescence doit dorénavant faire toujours partie de l'outillage médical usuel.

Cours de perfectionnement de Gynécologie du Professeur G. Jeanneney

Avec la collaboration de MM. les professeurs Avel (Faculté des sciences), Dubreuil, Joulia, Papin, Rechou, Rocher, de MM. les professeurs agrégés Magendie, Rivière et de MM. les docteurs I. Bernard, Cator, Glaunes, Hirtz, Liard, Rosset, Servantie.

Pendant les « Journées gynécologiques », qui coïncideront avec ce cours, des exposés spéciaux seront donnés par MM. les professeurs Courrier (Collège de France), Mocquot, Portes, Desmarest (Paris), Binet (Nancy), Foucault (Poitiers) et MM. les docteurs Beauchant (Poitiers), Béclère, Douay, Maurice Fabre, de Fonbrune (Institut Pasteur), Huet, Jayle, Palmer, Pierra, Simonnet, Turpault, Varangot (Paris), etc.

Journées gynécologiques de Bordeaux

(Samedi 13 mars et dimanche 14 mars)

Samedi 13 mars, a 15 heures. — M. Jayle : *Comment doit être comprise la gynécologie* ; M. de Fonbrune : *Présentation de micro-instruments et films* ; M. Avel : *Déterminisme du sexe* ; M. Beauchant : *La maladie de Cushing* ; MM. Simonnet et Béclère : *Valeurs des dosages hormonaux* ; *Dosages hormonaux* ; M. Huet : *Inclusions hormonales en gynécologie.*

Dimanche 14 mars, a 8 h. 30. — M. Ringenbach : *Visite du Centre de transfusion sanguinaire* ; M. Maurice Fabre : *Blennorragie haute et stérilité* ; M. Binet : *Quelques malformations sexuelles* ; M. Mocquot : *Travaux en cours* ; M. Portes : *La folliculine a-t-elle ou non des propriétés abortives* ? M. Turpault : *Hormone mâle* ; M. Varangot : *L'assimilation de la folliculine par voie per linguale* ; M. Douay : *Greffes ovariennes* ; M. Courrier : *Exposé de recherches en cours* ; M. Desmarest : *Valeur de l'hormone mâle en gynécologie* ; M. Palmer : *Signification comparée des critères de perméabilité normale en lipiodol et insufflation* ; M. Pierra : *pH vaginal et cervical, son rôle en gynécologie.*

DERNIERS LIVRES PARUS

HORMONES ET VITAMINES

ÉLIXIRS DE VIE, par le Docteur Heinz Graupner. — *Traduction du Docteur Cornélius.* — Un volume in-18 jésus. — Prix : 30 francs. *E nest Flammarion, éditeur, 26, rue Racine, Paris.*

Ouvrez aujourd'hui une publication médicale : vous aurez les plus grandes chances d'y découvrir au moins une étude où il sera traité soit des hormones, soit des vitamines, soit des unes et des autres. Qu'est-ce que les hormones ? Des substances indispensables au fonctionnement de l'organisme humain et fabriquées en quantités infinitésimales dans des glandes déterminées. Qu'est-ce que les vitamines ? D'autres substances d'origine animale ou végétale, absorbées par nous en quantités également infinitésimales et non moins indispensables à notre vie.

Ces notions, inévitablement confuses dans l'esprit du grand public, le Docteur Heinz Graupner a voulu les développer dans un livre à la portée de tous. L'épigraphe de Goethe, placée en tête de l'ouvrage indique clairement son dessein : « Les livres d'enseignement doivent être attirants ; ils ne le seront que s'ils offrent le côté le plus gai et le plus accessible du savoir et de la science. »

Tel est, en effet, le parti adopté par le Docteur Graupner. Qu'il parle des « substances actives du corps » qui sont les hormones ou des « substances protectrices dans l'alimentation » qui sont les vitamines, il le fait toujours sous une forme imagée et animée qui donne à son exposé un très vif attrait. Après une rapide étude de ces diverses substances, et notamment un précieux « petit lexique des hormones » et un « petit A. B. C. des vitamines », il définit par de nombreux exemples leur importance respective.

A propos de la thyroïde, tel de ses paragraphes s'intitule : **Un gaillard qui a de l'entrain,** tel autre : **Pourquoi la cigarette est-elle stimulante ?** tel autre encore : **Quand la sveltesse devient un atout,** sans que ce parti pris de bonhomie nuise en rien au sérieux de son exposé. De même, lorsqu'il s'agit par exemple de la vitamine C, dont l'absence entraîne le scorbut, certains paragraphes auront pour titres : **Cuisine réchauffée d'hier : un chapitre pour la cuisinière, Pourquoi le travail diminue** ou **Pourquoi les hémorragies s'arrêtent.** Ainsi, tout en saisissant l'attention par un appel pittoresque, le Docteur Graupner initie-t-il graduellement le lecteur à une science nouvelle, en laquelle le grand savant hongrois Szent-Györgi aperçoit le terrain d'avenir de la thérapeutique.

Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1943 Autorisation N° 79. Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MEDICAUX FRANÇAIS

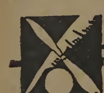
L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT : FRANCE, un an......... 45 fr. Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-DEUXIÈME ANNÉE — N° 830 — 5 MARS 1943
Direction : 111, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité : Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MEDICAL 111, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis



A mon avis

LE SAVOIR PERDU

Il n'y a point que grands maîtres en notre profession. Il n'y a point, pour guérir, que paroles solennelles ayant tendance à se parer des vertus du divin. Il y a aussi des praticiens consciencieux et perspicaces, à même de bien soigner et y réussissant aussi souvent que les augures. Ces modestes ont même, pour atteindre ces résultats, plus de mérite que les consultés à qui le jugement est dicté par les éléments que leur apportent les observateurs attentifs qui ont suivi quotidiennement la marche du mal.

Un des meilleurs enseigneurs de notre époque ne disait-il pas un jour qu'il se reconnaissait moins habile qu'un praticien de campagne pour soigner l'une de ces misères organiques qui sont le lot des thérapeutiques courantes. Cette compétence, qui voisine l'empirisme, mérite qu'on la tienne en haute estime. Or, celle-ci n'est assurée que dans les mots et on ne trouverait un ton de sincérité à son propos que dans les litanies qu'assourdissent, sur le bord des tombes, les pelletées de terre du fossoyeur.

Le praticien, le médecin de clientèle ordinaire, celui de la ville comme celui de Balzac, tous ces francs-tireurs, tous ces anonymes possèdent plus de science que ne le concèdent la foule, excusable de mal juger, et ceux moins excusables qu'elle, qui forment la cohorte servile de la renommée.

Cette richesse de savoir, acquise par l'expérience, demeure un privilège des praticiens. Ce n'est pas que ceux-ci cherchent à en demeurer les bénéficiaires égoïstes, mais notre monde est ainsi fait qu'ils ne sont pas à même d'en répandre les bienfaits. J'en connais qui se récrieront. Ce sont des aveugles ou des gens entêtés. Mettons un peu de lumière ou de bonne foi dans la discussion et voyons où celle-ci nous mène.

Par suite de l'attitude teintée de suffisance qu'ils se croient autorisés à prendre, tel est leur blason universitaire, les aristocrates de notre profession ne laissent aux praticiens aucune possibilité réelle de faire connaître leur modeste opinion, en matière de clinique ou de thérapeutique. Ces Messieurs du Tiers ne sont bons vraiment qu'à discuter de leurs questions professionnelles, encore s'essaya-t-on récemment, et avec un pitoyable résultat, de les ranger sous la férule mandarine.

En face de l'omniscience affirmée par les « chers maîtres » et du dédain qui camoufle la préoccupation de la clientèle à drainer, nos humbles praticiens observent un mutisme timide. Ils ne parlent et n'écrivent. On dirait que le domaine de leur science leur est interdit. Ils n'ont apparemment d'autre devoir que de lire et d'écouter tout ce qui s'y rattache. On dirait qu'ils n'ont pas quitté l'amphithéâtre et la venue du « consultant » leur rappelle trop la salle d'examen.

Dans nos revues savantes, dans nos sociétés d'études, vous n'apercevez jamais rien qui vienne de ce médecin qui, chaque année, voit en clientèle des cas cliniques par milliers. On serait tenté de penser, à voir de quelle façon sont écartées toutes ses observations, de même que les commentaires qu'elles méritent, qu'il n'y a vraiment que dans les salles d'hôpital qu'on trouve des maladies à même de nous instruire.

Pour notre part, nous considérons qu'il ne faut pas confondre la science avec le langage sybillin et qu'il ne suffit pas d'émailler son exposé de néologismes ou d'incorrections de langage, d'aperçus volontairement obscurs, voire de formules abracadabrantes, pour donner à d'autres qu'à soi-même l'illusion d'être un grand maître.

Or, on ne peut qu'être heureusement étonné, en s'entrenant avec des praticiens chevronnés, de leurs claires notions et de leur sens clinique avisé. Point d'emphase dans leurs conversations, ni d'hypothèses autorisant les diagnostics d'exception, mais rien que des conclusions vraisemblables, dictées par l'expérience et des résolutions thrapeutiques logiquement déduites.

Pourquoi mépriserait-on ces ouvriers consciencieux dont la tâche se renouvelle sans cesse et qui sont passés maîtres à l'accomplir sans connaître d'autre secours que celui de leurs facultés et de leur expérience ? On est autorisé à penser qu'il y a, dans le bagage des connaissances acquises par ces pionniers, des observations qui, par leur nombre ou leur qualité, seraient d'un grand bénéfice pour ceux qui, dans leur sphère spéciale, ne sont qu'à la recherche des cas particuliers sur lesquels se construira leur notoriété. Et n'y puiserait-on rien de spécial ou d'extraordinaire, qu'il suffirait encore de savoir comment on remédie avec le plus d'avantage aux maux les plus fréquemment observés.

En outre, l'expérience hospitalière est bien différente de celle acquise par la médecine effectuée « en clientèle ». Le *modus operandi* est tout différent, qu'il s'agisse du diagnostic à établir ou de la thérapeutique à pratiquer. Le praticien se heurte à des difficultés que ne connaît pas le médecin d'hôpital. Les malades ne se présentent pas sous le même angle, si on les observe dans une chaumière ou sur le lit confortable d'un établissement d'assistance. On ne pourrait donc que gagner à écouter le médecin qui ne cesse d'être en butte avec les incommodités de la vie. Mais le médecin praticien se tait. Et il se tait pour deux raisons, d'abord parce qu'on ne l'invite guère à parler, ensuite parce qu'il se sait être tenu en médiocre estime du point de vue scientifique.

Peut-être que nombre de ceux qui portent comme un saint sacrement leur tête lourde de savoir, seraient bien étonnés des réflexions que motivent leurs leçons. C'est en écoutant ces commentaires qu'on comprend pourquoi le succès de certaines théories ou de certaines méthodes s'éteignit comme une fusée, laissant à leurs auteurs le soin de méditer sur la vanité de leurs cogitations.

Dans le cadre de leur terroir et celui de la classe sociale à laquelle appartient le principal de leur clientèle, les praticiens peuvent faire des observations dont l'intérêt ne saurait être négligé. Or, il n'existe aucun moyen de drainer ces leçons de l'expérience quotidienne. Il faudrait qu'on s'y emploie.

La médecine rurale et celle des grandes agglomérations ouvrières fourmillent de sujets de méditation sur lesquels pourraient se pencher nombre de cliniciens en quête de thèmes à élucider ou d'hypothèses à vérifier. On ne peut écarter tant d'éléments précieux à cause de leur modeste origine. Ce serait folie ou puérile vanité. Mais le mandarinat a pu réussir à suggérer tant de considération, qu'il semblerait à la masse des médecins qu'ils manquent de respect à la science ellemême, en tentant de distraire quelques minutes de l'attention de ceux qui affirment être ses initiés.

D'ailleurs l'occasion fut maintes fois saisie de leur rappeler qu'à côté de la science « vulgate », laissée au praticien, il y avait une science ésotérique qui était réservée aux prêtres du temple. On voit l'intérêt trouvé par ceux-ci dans cette hiérarchie processionnaire, mais on cherche en vain l'avantage que la médecine peut retirer de ces cloisons étanches.

J. CRINON.

MORPHOLOGIE DE LA PRESSE MÉDICALE

La science et la profession

Ayant eu l'avantage de recevoir récemment les représentants des périodiques médicaux dans les salles du Groupement de la presse périodique générale, nous les avons salués par l'allocution suivante :

Messieurs, je suis très heureux que vous ayez répondu à notre convocation et je suis très honoré de vous souhaiter la bienvenue dans cette maison de la presse.

Ceux qui, il y a cinquante ans, fondèrent l'Association de la presse médicale française, avaient sans doute l'intuition de la consécration que son rôle mériterait un jour et c'est aujourd'hui que se réalise cette consécration puisque la presse médicale prend rang dans le cortège des périodiques français.

Messieurs, lorsqu'on parle de la presse, on se plaît à penser qu'il s'agit uniquement des journaux quotidiens ; eux seuls seraient à même de faire l'opinion et constitueraient l'un des rouages les plus importants de la vie psychologique d'une nation. Et pourtant, les exemples ne manquent pas qui démontrent qu'à côté des journaux qui informent, il existe des centaines de feuilles qui façonnent la pensée par les documents qu'elles offrent au public et les réflexions qu'elles suggèrent. Cette presse qui instruit, cette presse qui éduque, c'est la presse périodique et, parmi celle-ci, s'adressant à l'un des corps intellectuels les plus importants, la presse médicale occupe une place signalée.

Cette prépondérance est démontrée dans cette maison par le nombre de périodiques médicaux qu'on y compte. Tous ne sont pas ici, c'est qu'il fut nécessaire, vu leur diversité, d'établir parmi eux des catégories répondant à leurs caractères distinctifs. Ce nombre et cette diversité sont fonction du polymorphisme de la presse médicale et des attributs que revêt la profession du médecin. Nous avons témoigné ici de la plus grande compréhension quand il s'est agi d'effectuer la tâche délicate de la classification de nos périodiques et de la défense de leurs intérêts moraux et matériels.

Quant à vous, vous avez tous compris qu'il s'agissait de réaliser une formule corporative susceptible d'aider à la nouvelle organisation économique du pays et nous vous remercions de cette vive compréhension et de la loyauté que vous avez montrée en nous apportant votre concours.

Jadis, dans les groupements de presse, comme celui auquel je faisais allusion tout à l'heure, on ne se préoccupait guère de la diversité des journaux adhérents, c'est qu'en vérité ceux-ci se ressemblaient tous comme des frères et qu'on n'avait jamais vu une famille dont les caractères présentassent tant de similitude chez tous ses membres.

Au fur et à mesure que la presse périodique évoluait et, depuis cinquante ans, elle s'est complètement transformée ,en France comme dans toutes les parties du monde, la presse médicale ne pouvait rester figée dans son immobilité et un jour vint où elle fût, elle aussi, entraînée par le courant. Certes, elle ne pouvait imiter, dans leurs audaces, les magazines de tout aspect et de tout format. Il lui eût peut-être répugné d'adopter les procédés auxquels on avait recours pour retenir l'attention du public par un luxe de tirage et d'illustrations, mais elle se devait néanmoins de sacrifier à un modernisme de bon aloi.

C'est à cette date qu'on vit apparaître des journaux médicaux qui s'écartaient ostensiblement, et peut-être avec courage, des formules stéréotypées qui avaient toujours été suivies jusqu'à présent.

Messieurs, je crois être autorisé à réclamer le bénéfice de votre indulgence pour ces présentations nouvelles qui furent, pour une grande part, introduites dans la presse médicale par un effort personnel qui n'était pas exempt de témérité.

En même temps qu'apparaissaient des publications d'une présentation nouvelle, les programmes eux-mêmes s'élargissaient, se modernisaient ; le journalisme médical tendait à ne plus être un ensemble de travaux soigneusement colligés, mais aspirait à informer le lecteur des choses de sa science, de sa technique et de sa profession en termes clairs, rapides et complets. Ce qui se communiquait dans les sociétés savantes abandonnait, dans ces journaux, la formule rébarbative du résumé sybillin pour prendre l'allure vivante du compte rendu où un rédacteur mettait le meilleur de sa compétence et de sa personnalité. On informait en présentant dans une forme accessible les communications qui avaient été rédigées dans le désir évident de maintenir la haute tenue du langage scientifique. Et ceci n'était pas pour déplaire au lecteur qui, malgré sa culture, n'est plus toujours à même de saisir la portée des conclusions exposées en termes arides.

(Voir suite page 6).

IDÉES ET CONTROVERSES

Le traitement BIOLOGIQUE de la TUBERCULOSE

par Madame le docteur Marcelle LAMY (1)

NOUS TERMINONS LA PUBLICATION DE LA DOCUMENTATION CLINIQUE QUI A ÉTÉ RASSEMBLÉE AU SUJET DE CE TRAITEMENT (1).

2. — C..., née L. M..., 30 ans. Hémoptysie en 1933, pneumo gauche créé à Laënnec symphisé au bout de six mois, suivi de reprise progressive de l'état général. Travaille jusqu'en 1936. Mère meurt de tuberculose plumonaire. A cette occasion, grosses fatigues. Chagrins. Amaigrissement. Rechute en janvier 1937. Hémoptysie. Entre le 17 mars 1937, en pleine poussée subaiguë (T. 38° à 39°). Etat général médiocre. 45 kilos. Anémie très marquée. Poumon gauche grisaille uniforme ; à droite, aspect grisé plus marqué, avec taches et pommelures étendues.

On commence V. A. V. Devant l'apparition de signes de ramollissement rapide, on décide Pno D. en mai.

Amélioration progressive. Sort fin septembre 1937. Apyréxie complète. Pas d'expectoration. Poids : 52 kilos.

3. — Mme T..., 20 ans. Début en 1935, pleurésie droite, séro-fibrineuse ponctionnée. Reste asthénique, amaigrie, pâle. En octobre 1936, tumeur blanche du cou-de-pied droit, avec abcès ponctionné à la partie externe. Plâtre en novembre 1936. Entre au sana en mai 1937. Etat général médiocre, pâleur, maigreur accusées. T. subnormale, avec de temps en temps petites dénivellations à 37°8. Entre pour être ponctionnée à nouveau. Par la fenêtre extérieure du plâtre, le cou-de-pied apparaît gros, violacé, empâté, sans fluctuation nette. Pas de signes pulmonaires évolutifs. Radiographie montre une tramite généralisée, des pinceaux bronchovasculaires étendus et marqués surtout à la base droite. Tache nodulaire au sommet droit, d'aspect fibreux.

V. A. V. Trois séries de trois doses. Amélioration rapide de l'état général. Reprise de poids et de forces. Sort en fin juillet. Déplâtrée. Cou-de-pied sec. Marche bien.

4. — Mlle G. L..., 18 ans. Début de la maladie, décembre 1936. Entre au sana en juillet 1937 avec des lésions fibro-caséeuses étendues du poumon gauche peu évolutives. Etat général assez bon. Température entre 36°8 le matin et 37°5 à 37°8 le soir. Expectoration assez abondante B. +. A l'auscultation, respiration soufflante sous la clavicule gauche, avec des râles éclatants audibles jusqu'au quatrième espace intercostal, et quelques râles fins à la base. En arrière, obscurité respiratoire, avec quelques râles fin disséminés.

L'examen radiologique montre des taches et des marbrures dans tout le parenchyme gauche, avec prédominance au sommet et à la base. Perte de substance annulaire sous la clavicule : tentative infructueuse de Pno. Cure d'air et de repos jusqu'en janvier 1938. Reprise de poids : 2 kilos.

En janvier 1938, on commence les séries de V. A. V., séparées par des séries de gluconate de calcium. Poids stationnaire. Expectoration diminuée, mais B. K. +. Persistance des bruits adventices, au sommet et sous la clavicule. Température légèrement plus élevée quand la malade, très indocile d'ailleurs, sort le 15 juin 1938. A l'écran on n'a noté qu'un nettoyage relatif de la base gauche sans autres modifications.

5. — Mme S..., 25 ans. Début remonte à 1936. Entre au sanatorium en janvier 1938. Mauvais état général. Poids 45 k. 500. Toux fréquente. Légère dyspnée. Laryngite. B. K. +. T. 36°9 à 37°5. A l'auscultation, gargouillement sous la clavicule et râles humides en couronne. A droite, un peu de rudesse, avec des râles épars, à timbre sec. La radio montre une grosse infiltration du côté gauche, avec une large perte de substance sous la clavicule. A droite, part du hile très élargi une traînée qui s'étend vers la partie moyenne, et l'accentuation des ombres broncho-vasculaires vers la base est très marquée. V. A. V. dès l'entrée de la malade. A part quelques crochets au-dessus de 38°, la température ne dépasse guère 37°5 pendant le séjour de la malade. Elle sort en septembre 1937. Rares bacilles dans l'expectoration. Persistance des images radioscopiques. A l'auscultation, diminution très marquée des adventices à gauche et disparition presque totale des signes d'auscultation à droite. Voix moins voilée.

6. — Mme F... Début de juin 1937. Entre en mars 1938, avec lobite supérieure gauche excavée et lésions fibro-caséeuses à la partie externe sous-claviculaire droite peu évolutives. Température dépasse rarement 38°. Poids 53 k. 800. Toux assez fréquente. B. K. +.

Quatre séries de V. A. V. Reprise de poids : 59 kilos. Bon état général. T. 37°5 à 37°6. A l'auscultation, diminution des râles des deux côtés. A l'écran, notable régression de l'infiltration gauche et rétrécissement de la plage claire. Sortie, 23 septembre 1938.

7. — Mme B..., 22 ans. Début en 1936. Traitée par Pno gauche symphisé dès janvier 1937. Entre au sana en janvier 1938 pour tuberculose pulmonaire fibro-caséeuse bilat. excavée à gauche. Mauvais état général ; poids 39 k./400. Subfébrile. Crache et tousse beaucoup. B. K. +. A l'auscultation, respiration soufflante avec craquements humides sous la clavicule gauche. Au sommet droit quelques râles bulleux inégaux. V. A. V. à partir du 4 février. Au total, vingt-deux injections par séries de trois. La malade réagit au début par un plus grand écart entre les températures matinale et vespérale, puis T. se stabilise à 37° et 37°7. Reprise de poids, 9 kilos. Amélioration de l'état général. Diminution de l'expectoration. Mais B. K. +. Assèchement des bruits adventices du côté gauche. A l'écran, stabilisation des lésions qui paraissent plus fibreuses.

8. — Mme T..., 37 ans. Début mai 1936. Entre au sana en janvier 1938 avec grosse spélonque entourée d'une zone infiltrée avec rétraction du médiastin. Expectoration abondante. B. K. —. Etat général très médiocre. 30 kilos. Apyrétique. Toutes analyses négatives et resteront d'ailleurs négatives. Malgré absence antécédents spécifiques, on institue un traitement d'épreuve : pas d'amélioration. (B. V. —.)

V. A. V. : sept séries consécutives, séparées par des injections de calcium. Amélioration rapide de l'état général, Sort, après six mois de séjour, en excellent état, avec une reprise de poids de dix kilos et une expectoration très diminuée. Persistance de la spélonque, entourée d'un anneau très opaque.

9. — Mme C..., 22 ans, se présente au sana en septembre 1937 avec une tuberculose diffuse du côté gauche d'évolution récente, déjà excavée sous la clavicule. Grosse adénopathie sous-maxillaire gauche, en voie de ramollissement. Assez bon état général. Poids 62 kilos. Apyrexie. B. K. +.

Six séries de V. A. V. Le poids remonte rapidement et sera de 71 kilos en août 1938, date de sortie de la malade. La spélonque a régressé très sensiblement. L'expectoration, notablement diminuée, reste bacillaire. Les ganglions ont diminué de volume, mais la fistulisation n'a pu être évitée.

10. — V. G..., 17 ans. Début en août 1937. Rentre en janvier 1938 pour des lésions fibro-caséeuses du sommet et de la partie moyenne du poumon droit, excavées sous la clavicule. Infiltration plus récente de la partie moyenne gauche. Adénopathies à l'âge de 10 ans. Laryngite catharrale depuis dix-huit mois. Etat général médiocre. Expectoration abondante. B. K. +. Souffle cavitaire et râles éclatants du côté droit. Quelques râles fins après la toux du côté gauche. A l'écran, plage arrondie claire sous la clavicule droite au milieu d'un bloc opaque occupant le tiers supérieur du poumon. Légère attraction du médiastin vers la droite. A gauche, grisaille du sommet, pommelures de la région inter-cléido-bilaire.

V. A. V. : onze séries. Amélioration très sensible de l'état général. Reprise, 6 kilos. Expectoration rare. Rares B. K. A l'auscultation, diminution des bruits adventices, surtout du côté gauche. A la scopie, diminution de la caverne, entourée d'une coque plus fibreuse, le reste du poumon plus transparent. Rétraction plus marquée du médiastin. A gauche, le sommet s'éclaire assez bien à la toux. Persistance d'une légère opacité sous la clavicule. Amélioration de la laryngite.

11. — Mme V. M..., 35 ans. Début 1935. Entre en janvier 1938 pour tuberculose pulmonaire fibreuse gauche, traitée par Pno partiel en raison d'une symphyse postpleurétique. Vaste fistule anale, débridée depuis 1935, sans tendance à la guérison. Assez bon état général. Apyrexie. Insufflation de 50 à 75 cc. tous les quinze jours.

V. A. V. : sept séries. La malade quitte le sana avec un bon état général. Reprise de 4 kilos. Silence du côté pulmonaire. La fistule anale, presque comblée, suppurant à peine, semble s'acheminer vers la guérison.

12. — Mme V. S..., 37 ans. Début en décembre 1936. Phrénicectomie en mai 1937. Entre au sana en juin 1938 pour tuberculose pulmonaire bilatérale prédominante à droite. Signes cavitaires à l'auscultation de la partie moyenne du poumon droit. Quelques râles fins à la base, après la toux. A l'écran, opacité de la demi-supérieure du poumon droit avec perte de substance au niveau de la troisième côte. L'hémidiaphragme reste légèrement mobile. A gauche, base et sommet son pris. Hile très élargi, très empâté et flou à sa partie supérieure. Etat général assez bon, malgré toux fréquente et expectoration abondante. Laryngite depuis un an. Température irrégulière, mais ne dépassant pas 38°.

(Suite page 7.)

(1) *Le traitement biologique de la tuberculose*, par Marcelle Lamy. — *L'Informateur Médical*, n° 823, 20 novembre 1942, page 2, et n° 825, 20 décembre 1942, page 2, n° 826, 20 janvier, page 2, n° 828, 5 février 1943, page 2, n° 829, 20 février, page 2.

A l'Académie de Médecine

Répercussions des restrictions alimentaires sur les glandes endocrines.

Intervenant à l'occasion d'une communication de MM. Ch. Richet, Guy Lesueur et Gérard Duhamel, M. J. Lhermitte a déclaré que la carence alimentaire que nous subissons pose une série de problèmes, dont un des plus intéressants porte sur les répercussions que les restrictions entraînent sur les organes, et spécialement sur les glandes endocrines régulatrices des métabolismes.

M. Richet a insisté, dit-il, sur les traits de ressemblance qui apparentent certains syndromes de cachexie avec celui de l'anorexie mentale ; rien n'est plus juste. L'on sait, en effet, que la restriction alimentaire que s'imposent les sujets atteints de cette singulière affection, appelée, hier encore, anorexie hystérique, détermine l'apparition de symptômes en rapport direct avec une déficience du fonctionnement des endocrines et spécialement de l'hypophyse et des gonades ; à tel degré, qu'à la suite des travaux de Bickel sur les maigreurs hypophysaires, toute une série d'auteurs ont envisagé l'anorexie mentale comme la conséquence d'une adultération de la glande pituitaire.

En réalité, ainsi que je me suis efforcé de le faire voir, l'anorexie dite mentale ne doit pas être confondue avec les formes larvées de la maladie de Simmonds, et si le fonctionnement de l'hypophyse apparaît compromis, ce désordre n'est que la conséquence du déficit alimentaire. Si l'on en doutait, nous rappellerions les faits que nous avons exposés avec M. Sigwald et qui ont trait au coma hypoglycémique spontané et mortel. Depuis cette communication, nous avons observé trois cas nouveaux de ce syndrome catastrophique qui se spécifie, du point de vue anatomo-pathologique, par une atrophie massive de la partie glandulaire de l'hypophyse dont les cellules acidophiles et basophiles ont disparu.

Cette lésion ne doit probablement pas être tenue pour exclusive d'autres modifications organiques, mais elle nous a semblé si accusée dans les cas que nous avons vérifiés que nous nous demandons si cette déficience grossière de la sécrétion hypophysaire n'est pas la cause la plus immédiate de l'irréversibilité des phénomènes hypoglycémiques que nous avons observés.

Je suis donc d'accord avec M. Ch. Richet pour penser que si les désordres consécutifs à la restriction progressive des aliments demeurent, pendant une longue période réversible, arrive une période qui se marque par la permanence des troubles métaboliques et dont la terminaison fatale est le dénouement. Etant donnée l'intensité de la lésion hypophysaire, il n'est pas interdit de supposer que la thérapeutique par le resucrage intensif pourrait être heureusement complétée non seulement par des injections d'adrénaline mais par celles d'extrait du lobe antérieur pituitaire.

Lorsqu'on a la foi.

Faisant l'historique bien connu et qui est à l'honneur de la science française, de la méthode de vaccin dont il est l'auteur, M. le professeur Hyacinthe Vincent a rappelé à l'Académie des cas d'injection par doses massives et cita l'anecdote suivante :

En 1913, dit M. H. Vincent, je reçus la visite de mon distingué et regretté collègue M. J.-A. Thiroloix, médecin des hôpitaux. Il venait me faire part d'expériences — je dirai presque sensationnelles — qu'il avait faites dans son service hospitalier.

« A diverses reprises, me dit-il, j'ai fait boire à des sujets bien portants que j'avais antérieurement vaccinés avec votre vaccin, le contenu d'un bol entier de culture en bouillon du bacille typhique. » — Je fis un geste de surprise.

Il s'arrêta un instant, puis il ajouta . « Tous ces sujets, sans exception, sont demeurés en parfaite santé. Aucun n'a présenté le moindre symptôme d'infection... » J'interrompis enfin mon collègue, non pour le féliciter, mais pour lui reprocher son audace. « Dites plutôt ma confiance », me répondit-il. Et il ajouta gravement : « J'avais la foi ! »

Il se proposait de publier les résultats de ces expériences. Je lui demandai expressément de ne pas le faire. Cette publication eût suscité alors, sans nul doute, de violentes critiques à l'adresse de son auteur et aussi du Corps médical.

Depuis lors, bien des années se sont écoulées... Les faits demeurent qu'il n'est plus de raisons de se taire, s'ajoutant à ceux que j'ai eu l'honneur de vous communiquer dans deux séances antérieures ainsi que dans celle-ci.

Et maintenant, faut-il conclure ? continue M. H. Vincent. Je ne crois pas, Messieurs, que soit en France, soit en aucun pays étranger, une autre méthode d'immunisation active contre la fièvre typhoïde et les fièvres paratyphoïdes ait donné lieu à un ensemble comparable de résultats épidémiologiques et de contrôles expérimentaux aussi nombreux, aussi sévères et apportant avec eux des conclusions aussi décisives.

Le dépistage de la syphilis.

Présentant une note de MM. Boisseau, Bouisset et Pellegrin, M. Gougerot prononce les conclusions suivantes :

En résumé, les syphilis mal soignées et plus encore les syphilis méconnues, causes importantes de dénatalité et de mortalité, se révèlent très fréquentes quand on les recherche systématiquement. Leur dépistage permet d'éviter à ceux qui en sont atteints, l'infirmité, l'hospitalisation, l'internement, la mort. Une expérience de cinq ans nous a prouvé que ce double dépistage est réalisable et fructueux. Il est nécessaire que le médecin découvre dans les collectivités ces malades qui, ignorant leur maladie, n'auront aucune tendance à aller spontanément le consulter. Le nombre de ces syphilitiques méconnus s'avère au cours de ces enquêtes beaucoup plus important que celui des tuberculeux. Il serait possible de pratiquer en même temps la recherche des cancers au début, en particulier ceux du sein et du col de l'utérus.

Il est tout aussi nécessaire de rechercher un syphilitique méconnu, pour le traiter à temps et l'empêcher ainsi de devenir un aortique, un tabétique ou paralytique général, que d'éviter à un tuberculeux de devenir un cavitaire. Il est plus facile d'éviter un tabes qu'une caverne. Tout effort entrepris pour combattre la syphilis a de grandes chances d'être couronné de succès ; la syphilis « paie » mieux que la tuberculose, toutes raisons venant confirmer la nécessité de la recherche méthodique, systématique de la syphilis en même temps que de la tuberculose, par des enquêtes effectuées dans les collectivités.

Les élections au Conseil de l'Ordre auront lieu prochainement

Le secrétaire d'Etat à la Santé vient d'informer le Corps médical que les élections aux Conseils départementaux de l'Ordre des Médecins auront lieu dans le courant du mois d'avril.

L'élection portera sur les candidats qui seront désignés par le secrétaire d'Etat ; la liste de candidats seront envoyées directement aux médecins ; la loi exige que ces listes comprennent quatre fois plus de noms qu'il y a de sièges à pourvoir : en fait, le nombre de noms présentés sera nettement supérieur à celui qui est exigé par la loi ; le secrétaire d'Etat à la Santé a voulu, en effet, laisser aux médecins un choix aussi large que possible.

Les listes comprennent des personnalités médicales prises dans tous les milieux de l'activité professionnelle.

On y trouvera des noms de hautes autorités scientifiques et aussi ceux de praticiens des villes et des campagnes particulièrement estimés.

Il convient de noter qu'aucun d'entre eux n'a sollicité son inscription sur la liste.

Réciproquement, il n'a été tenu aucun compte du désir formulé par certains de n'y pas figurer.

La tentative de créer une corporation forte exige, pour sa réussite, de rechercher sans passion, en toute objectivité, les hommes qui font autorité par leur savoir, par leur dignité de vie et par leur dévouement à la cause professionnelle.

Ces hommes doivent considérer que le fait de les présenter au libre choix de leurs confrères pour diriger le collège départemental de l'Ordre des Médecins est un témoignage d'estime envers leur personne.

***

Quand et comment voter ? — Le vote a lieu par correspondance dans des conditions soigneusement précisées.

Chaque médecin disposera d'une quinzaine de jours entre le moment où il recevra la liste de présentation et la date de clôture du scrutin.

Il pourra émettre son vote, à son gré, pendant toute la durée de cette quinzaine, sauf à faire recommander sa lettre s'il la confie à la poste, ou à se faire donner décharge (par émargement ou accusé de réception) s'il va la remettre lui-même au Conseil de l'Ordre.

Le dépouillement du scrutin a été fixé un jeudi de préférence au dimanche, en raison du manque de distribution de courrier et de transports les jours fériés.

***

S'il est permis de formuler un vœu pour la composition du bulletin, ce serait que chacun s'efforce par son vote de désigner une « équipe » comportant un noyau de citadins du chef-lieu, destiné à assurer l'élément permanent du Conseil, et des représentants des activités professionnelles les plus caractéristiques (médecine rurale, grandes spécialités, etc.), sans négliger quelques jalons dans la représentation géographique.

Le résultat du vote investira des fonctions très importantes de membres du Conseil un certain nombre de médecins présentés. Il est possible, vraisemblable même, que ce seront les plus qualifiés. Ils exerceront l'autorité, ils porteront les responsabilités.

Mais si les basards du scrutin écartaient du Conseil la représentation de telle ou telle branche de l'activité médicale, il ne faudrait pas que certains s'en émeuvent.

Car, dès son entrée en fonctions, le Conseil aura pour instructions formelles de s'assurer auprès de lui, par la constitution de Commissions spécialisées, le concours de tous ceux qui auront à assister le Conseil de leur compétence en des domaines particuliers.

La nouvelle organisation ne prendra en effet figure de véritable corporation, avec la plénitude de ses prérogatives et aussi de ses obligations que si elle associe intimement, sous l'autorité incontestée de son Conseil de direction, toutes les variétés, tous les aspects de l'exercice professionnel.

ON NOUS INFORME QUE...

Les Tablettes d'Épidaure.

Les enfants bien sages ont leur petit Noël. Les médecins disciplinés viennent en décembre dans le temple de la rue consulaire pour y être couronnés de lauriers.

Comme toutes les coutumes, ce qui n'est plus qu'habitude sans teint revêtait jadis un brillant éclat. On veut dire par là qu'autrefois, au temps où les valeurs étaient honorées, l'Académie de médecine apportait une grande attention à des travaux qui, recevant récompenses, portaient le sceau de son aristocratique renommée. Elle n'eût point voulu, cette auguste personne, que celui qui sollicitait ses suffrages ne fût point docte en ses écrits. Elle aurait craint, si elle y eût manqué d'être attentive à la critique des uns ou à la malice des autres, elle eût redouté par-dessus tout les reproches de ses membres dévoués à son prestige. Aussi, fiers de se lire au palmarès de notre aéropage, les lauréats se paraient-ils d'un titre qui, aux regards de l'élite comme à ceux des humbles, conférait une indiscutable renommée.

On ne saurait prétendre que, en ce domaine, comme en bien d'autres, les choses n'aient pas changé. De même que, manque de solennité, la séance annuelle où se prononcent les éloges des disparus et où sont gratifiés d'un titre et d'une bourse les auteurs de divers mémoires, le reflet dont bénéficiaient jadis les prix de l'Académie de Médecine n'est plus guère que souvenir et nul n'y prend garde dans la bagarre actuelle des rancunes et des appétits. Songez que, chaque année, deux ou trois cents médecins acquièrent un soir de décembre le droit d'ajouter à leur patronymique le titre de lauréat de l'Académie de Médecine et qu'à cette cadence on est en droit de s'étonner en rencontrant encore tant de confrères qui en sont tout dépourvus. Sans doute, en est-il qui pourraient se dire six ou sept fois lauréats et peut-être que ceci explique cela encore qu'il ne déplaise guère qu'on prenne les mêmes et qu'on recommence... Car ce n'est plus parce qu'ils sont trop verts que ces lauriers sont surtout dédaignés, mais tout simplement parce qu'ils sont outrageusement dédorés. Eh oui ! là comme ailleurs, on décèle souvent la coterie et le maigre profit des amitiés bien placées. Jadis l'attribution de ces prix était basée sur le procédé de l'anonymat. Les choses se passent tout autrement aujourd'hui. Les élèves comptent sur leurs patrons qui sont les rapporteurs des prix qu'ils convoitent. Aussi, les Parisiens sont-ils en grande majorité parmi les lauréats. On a dit pour expliquer la valeur médiocre que revêtent habituellement les mémoires déposés qu'elle était à l'échelle de celle des prix. Certes, ce n'est pas avec le montant de la plupart d'entre ceux-ci qu'on saurait, aux cours actuels, se payer quoi que ce soit : vêtement ou pièce de bœuf, voire galoches ou triperie. Mais il est bien vraisemblable que le discrédit où sont tombés les prix de l'Académie de Médecine a des raisons plus hautes. Non ce n'est pas parce qu'ils ne sont plus que de maigres aubaines qu'ils sont devenus des privilèges mineurs, voire de simples formalités périodiques. — VALER NEPOS.

● Composition du bureau de l'Académie de chirurgie pour l'année 1943 : *président* : MM. Maurice HEITZ-BOYER ; *vice-président* : J.-L. ROUX-BERGER ; *secrétaire général* : Pierre BROCQ ; *secrétaires annuels* : F. D'ALLAINES, P. MOULONGUET ; *trésorier* : René TOUPET ; *archiviste* : Antoine BASSET.

● Election du bureau de la Société médicale des hôpitaux de Paris : ont été élus à l'unanimité : *président* : MM. GRENET ; *vice-président* : LEMIERRE ; *secrétaire général* : Julien HUBER ; *trésorier* : MAURIC ; *secrétaires annuels* : MM. JOSEPH, FOUQUET.

● M. le docteur CHALUT, médecin inspecteur de la Santé, précédement en congé de longue durée, a été affecté au département de la Vienne, à compter du 1er janvier 1943.

● L'arrêté du 10 novembre 1942 nommant Mlle le docteur THOMAS médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé de l'Aude a été rapporté.

● L'arrêté du 4 janvier 1943 nommant Mlle le docteur GUYON médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé de l'Ain a été rapporté.

● Mlle le docteur THOMAS a été nommée médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé du Tarn au maximum pour la durée des hostilités.

● Le Comité d'organisation des industries et du commerce des produits pharmaceutiques n'ignore pas que l'extrême pénurie actuelle de farine de moutarde préoccupe vivement et à juste titre le Corps médical. Cette pénurie tient à ce que les graines de moutarde noire contenant les principes rubéfiants sont presque exclusivement de provenance étrangère : la culture en a été presque totalement abandonnée en France. Pour la reprendre sur une échelle suffisante, il a fallu tout d'abord rassembler des semences suceptibles d'être acclimatées. Ceci est maintenant chose faite, grâce à l'impulsion du C. O. P. P. qni entreprend pour le printemps de 1943 une campagne d'ensemencement sur l'ensemble du territoire.

Les cultivateurs trouveront auprès de leur pharmacien la documentation concernant cette question en vue des semailles de printemps qui ont lieu au mois d'avril.

Il importerait que le Corps médical use de son autorité morale auprès des cultivateurs, auxquels des avantages matériels seront réservés, afin que chaque commune de France apporte sa contribution à cette culture indispensable à la santé publique.

● Le centenaire de l'Académie de chirurgie pourra être fêté en 1943. Le 23 août 1843, la Société de chirurgie tenait, en effet, sa première séance à l'Hôtel de Ville de Paris. Elle réunissait dix-sept membres fondateurs. Tous étaient jeunes. Ils avaient à leur tête Auguste BÉRARD qui, à l'âge de 40 ans, était professeur de clinique chirurgicale et membre de l'Académie de médecine.

● A l'Ecole de Reims, M. LARDENNOIS, professeur suppléant, est nommé professeur titulaire de la chaire de pathologie chirurgicale.

● M. LIAN, agrégé près la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est nommé, à titre provisoire, à dater du 1er janvier 1943, professeur de la chaire d'histoire de la médecine à cette même Faculté, en remplacement de M. LÉVY-VALENSI, transféré dans une autre chaire.

● M. le professeur PETIT-DUTAILLIS fera sa leçon inaugurale le lundi 15 mars 1943, à 18 heures, au grand amphithéâtre.

● Le Centre de documentation et de recherches pour les sciences médicales exotiques (Société de pathologie exotique) est en mesure de procurer aux travailleurs qui en feraient la demande, des photographies et des microfilms reproduisant des pages de mémoires ou d'articles de périodiques, relatifs à la médecine exotique. Institut Pastenr, 25, rue du docteur-Roux, Paris (15e).

● Nous apprenons avec satisfaction la citation au régiment obtenue par le docteur P. MOLINÉRY (de Luchon).

● *Dans le numéro d'une revue paraissant à Vichy et portant comme titre* Les Documents Français *et comme sous titre* : Revue des Hautes Etudes Politiques, Sociales, Economiques et Financières, *on peut lire une documentation complète sur l'organisation et l'activité du département ministériel de la Santé. Cette étude objective est précédée d'un exposé des projets, dont une partie sont déjà en voie de réalisation, de M. le docteur Grasset.*

Nous comptons revenir dans notre prochain numéro sur ces matériaux de valeur et ces efforts réconfortants.

● Un concours est ouvert pour la nomination d'un médecin-chef du Laboratoire départemental à Mézières-Charleville. Inscriptions du 20 février au 1er avril 1943. Les candidats doivent justifier des connaissances en hactériologie, sérologie et chimie biologique.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au médecin-inspecteur de la Santé des Ardennes, Préfecture, à Mézières.

● M. RIVIÈRE, agrégé près la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux, est nommé, à titre provisoire, à dater du 1er janvier 1943, professeur de la chaire de clinique d'acconchement à cette même Faculté, en remplacement de M. ANDERODIAS, retraité.



Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Nous apprenons la naissance de Liliane Lesourd, fille de M. et Mme Olivier Lesourd et petite-fille de Mme et du docteur F. Lesourd, directeur de la *Gazette des Hôpitaux*.

— Le médecin de 2e classe Louis Castel et Madame, née Peyret, vont font part de la naissance de leur fils, *Jean-Pierre*. Asnières, 22 novembre.

— On nous prie d'annoncer la naissance de Patrick Duquesne, quatrième enfant du docteur Duquesne, de Ham.

— Un neuvième enfant, *Odile*, est né chez le docteur Xardel, d'Aix-en-Provence.

— Chez le docteur Pierre Barbry, de Lille, un dixième enfant, *Stéphane*, est né le 3 février 1943.

— Une fille, *Martine*, est née chez le docteur Cossart, de Doullens.

— Nous apprenons la naissance d'*Arnault*, deuxième enfant du docteur d'Escrivan, de Vichy.

MARIAGES

— On annonce le mariage de Mlle Monique Bertillon, fille du docteur Bertillon et de Mme, née Hansen, avec M. Pierre Vincent, fils de M. Ernest Vincent et de Mme, née Jusseraud. La bénédiction nuptiale a été donnée en l'église Notre-Dame d'Auteuil, dans l'intimité, par le R. P. Sertillanges, membre de l'Institut.

— Le docteur Gabriel Lachèze (Hautefort Dordogne) fait part de son mariage avec Madame Andrieu, née Jarjavay.

NÉCROLOGIES

— On annonce la mort, survenue à Paris, de Mme F. R. Cunradi, mère du docteur Andrée Roche, chargée de cours à la Faculté de Marseille, décédée en 1936, et belle-mère du professeur Jean Roche (Marseille) et du docteur André Sibot (Cambo-les-Bains).

— On annonce le décès de Mme Louis Gaume, le 23 janvier, à Segonzac (Corrèze).

De la part du docteur Louis Gaume, du docteur Pierre Gaume, de Mme Pierre Gaume et leurs enfants, de M. Jacques Gaume et ses enfants, de M. et Mme Marcel Prot et leurs enfants. Cet avis tient lieu de faire-part.

— Le docteur et Mme Adrien Hocquet font part de la mort de Mme veuve Hocquet, décédée à l'âge de 88 ans. 37, rue Montcalm, Paris (18e).

— Le lieutenant Armand Champetier de Ribes, en captivité ; Claude, Madeleine, Elisabeth Champetier de Ribes ; Mme veuve Jean d'Herhécourt ; M. et Mme Auguste Champetier de Ribes ; le lieutenant Pierre d'Herhécourt, en captivité ; Mme Pierre d'Herbécourt et leurs enfants ; M. et Mme Jean d'Herhécourt et leurs enfants ; M. et Mme Jacques d'Herhécourt et leur fils, ont la douleur de vous faire part de la mort de Madame Armand Champetier de Ribes, née Annie d'Herbécourt, décédée à Pau dans sa 33e année. 23, rue du Lycée à Laval (Mayenne). Le Paren Argagnon (Basses-Pyrénées).

Mme Armand Champetier de Ribes était la fille du regretté docteur Jean d'Herhécourt, chirurgien parisien très estimé, et disparu prématurément il y a quelques années.

— Le docteur G. Refauvelet, de Saint-Vincent-de-Tyrosse (Landes) fait part du décès de son beau-père, le docteur Armand Delmas-Marsalet, de Dax. Le docteur Armand Delmas-Marsalet, qui comptait dans ses ascendants le fondateur des Thermes de Dax, était le père du docteur Delmas-Marsalet, de Niort, le grand-oncle du professeur Paul Delmas-Marsalet, de Bordeaux, et du docteur Alfred Delmas-Marsalet, de Roubaix, et le frère du docteur Jules Delmas-Marsalet, de Bordeaux.

— On annonce la mort du docteur Constant Cousin, ancien interne des hôpitaux, décédé le 19 février 1943, dans sa 86e année.

● L'attention du Conseil départemental de la Seine de l'Ordre des médecins a été attirée sur les conditions dans lesquelles doivent être établis les certificats médicaux pour l'obtention du « supplément de charbon-maladie ».

La mention diagnostic n'est pas à figurer, mais le certificat médical doit spécifier : ou bien qu'il s'agit d'une affection *aiguë fébrile d'une durée égale ou inférieure à huit jours*, ou bien qu'il s'agit d'une affection *aiguë fébrile d'une durée supérieure à huit jours*.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

● M. Fey, agrégé, a été délégué dans les fonctions d'agrégé chargé de l'enseignement de l'urologie en remplacement de M. Chevassu, en congé.

● La chaire d'hydrologie thérapeutique et climatologique de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse (dernier titulaire : M. Poques, transféré dans une autre chaire) est déclarée vacante.



LE MONDE... SUR MON MIROIR

Avant de terminer ses travaux, la Constituante, le 30 septembre 1790, ouvrit les portes des prisons. Et, de cette façon, les bandits furent remplacés dans les geôles révolutionnaires par les suspects de royalisme ; mais comme ils prirent, dans la société, la place des honnêtes gens, le brigandage se mit à sévir avec une sévérité qui se reflète dans les annales du temps. Il alla même en s'accentuant pendant dix années et demanda pour être jugulé l'autorité d'un Bonaparte.

Le souvenir des crimes qui, pendant si longtemps, terrorisèrent les campagnes est resté très vif dans nos populations rurales et ceux qui ne connurent qu'une vie de sécurité et de quiétude ont tendance à considérer comme des fabulations les récits qui, à la fin de l'autre siècle, se contaient encore dans les fermes, pendant les veillées d'hiver.

On s'était perpétué le souvenir des drames qui avaient ensanglanté nos provinces ; on avait même conservé les noms de leurs auteurs : Rouge d'Auneau, Chat Gauthier, Le Borgne du Mans, Berrichon le noir, Breton cul-sec, la belle Victoire et jusqu'à celui d'un prêtre qui célébrait des mariages burlesques entre ces âmes damnées.

Des fermes isolées étaient les théâtres de sauvages tueries. La France entière révélait l'aspect d'un coupe-garge. Les routes n'étaient plus sûres ; les diligences étaient attaquées, les voyageurs dévalisés ; les grains ne circulaient plus, les bestiaux n'étaient plus amenés sur les marchés, la famine sévissait dans les villes. Les brigands avaient constitué des bandes sinistres : c'étaient les Chauffeurs, dans le Nord, les Compagnons de Jésus, dans le Midi.

Quelles avaient donc été les causes de ce brigandage endémique et si répandu qu'on pouvait croire que l'humanité était entrée à reculons dans l'avenir qu'on lui avait préparé avec grandiloquence ? Car, vraiment, c'était à la sauvagerie qu'on était revenu.

Les causes sont faciles à déceler, quelles soient morales ou matérielles. En premier lieu, il y eut la perte complète de l'autorité morale. La monarchie s'était effondrée, mais elle n'avait été remplacée par rien qui put être comparé au prestige que les siècles lui avaient assuré. Il apparaissait même que les iconoclastes n'étaient capables que de « s'approprier les richesses des idoles qu'ils avaient renversées ». C'est ainsi que le ministre Lebon odonnait au tribunal révolutionnaire d'Arras de faire comparaître d'abord tous ceux qui se désignaient par leur fortune ou leur talent. « Il faut démanteler les riches, hurlait Saint-Just au Club des Cordeliers, à seule fin de nourrir, de vêtir, d'entretenir les pauvres. — Les denrées de première nécessité, déclarait encore ce fils de gendarme (qui était entré dans la vie sociale en se faisant voleur d'argenterie), sont la propriété du pauvre. »

Le 22 prairial, an V, l'administrateur de la Somme s'exprimait ainsi : « Le peuple a perdu son frein, les sentiments sont éteints, les lois criminelles sont insuffisantes. Les jurés ne servent qu'à égarer la justice et les condamnés s'évadent quand ils le veulent. »

La démoralisation générale était même facilitée par le mépris de la vie humaine qu'avait engendré la psychose révolutionnaire. La vie ne semblait plus digne d'être correctement vécue, telles étaient la misère engendrée par la crise économique, les divisions intestines et la guerre étrangère.

La presse jacobine essayait de faire croire que le brigandage n'était pas dû à la décadence des mœurs, et elle désignait les brigands comme les adversaires du régime nouveau, c'est-à-dire comme des royalistes.

Il faut convenir que, pour beaucoup de ces forcenés qui terrorisaient le pays, le manteau du patriotisme servait commodément à dissimuler le caractère de leurs crimes. Ils se disaient en guerre avec la République et n'attaquaient, soi-disant, les courriers que pour voler l'argent du Trésor et les dépêches du Gouvernement. C'est ainsi que le 20 brumaire, an VIII, deux voitures, où étaient entassés les bagages de Bonaparte rentrant d'Egypte, furent arrêtées et pillées entre Saint-Maximin et Aix.

Il faut convenir aussi que l'influence de l'étranger pouvait être démasquée dans les tentatives de chouanerie qui se manifestaient un peu partout sur le territoire, donnant du fil à retordre à l'autorité qui se montrait moins habile que la monarchie à assurer la sûreté commune.

Enfin, il est indiscutable que beaucoup d'actes de brigandage commis avec une audace qui fleurait les complicités les plus hautes et les plus nombreuses, avaient comme auteurs des émigrés rentrés en France avec le dessein de restaurer la royauté. L'historien Vandal parle, à cette occasion, d'un « royalisme des grands chemins ». A vrai dire, il ne s'agissait pas tant de complicité que de la terreur inspirée par les brigands qui faisaient des paysans des témoins muets ou même des auxiliaires. On savait assez, par les exterminations de familles entières, qu'il en coûtait cher de parler et d'aider les autorités dans leurs recherches des brigands.

En bref, cette confusion, qui tendait à faire passer les brigands pour des ennemis du gouvernement, tendait à leur faire obtenir la clémence des tribunaux et la sympathie des foules, alors qu'il ne s'agissait que d'individus qui s'étaient mis en marge de la société. La paysannerie avait d'autant plus de propension à tempérer l'horreur qu'auraient dû lui inspirer les brigands, qu'elle était tacitement dressée contre les mesures jacobines qui s'étaient attaquées aux propriétés, à la liberté du commerce, qui avaient fermé les églises et causé la fuite de la monnaie.

Une monnaie dépréciée avait amené la thésaurisation de l'argent, cependant que les fermiers s'abstenaient de vendre leurs grains et leur bétail. Et les brigands de répondre aux intelligences qu'ils trouvaient dans les campagnes par des attaques qu'ils menaient contre les fermes, témoignant ainsi de leurs desseins inavouables.

Cependant, les années passaient sans qu'on trouvât remède efficace à un aussi lamentable désordre. Certes, Bonaparte avait commencé son ascension, aidé par la force des armes, mais, précisément, les guerres où le menait son génie servaient utilement le recrutement du banditisme, car la conscription se heurta toujours à l'hostilité des populations.

On levait des hommes, mais bien peu rejoignaient. Dans le Loiret, sur 2.300 conscrits, 700 seulement se présentèrent. Pour la France entière, en l'an VII, sur 77.500 qui quittèrent leurs foyers, 36.000 à peine furent enrégimentés. Qu'étaient devenus les autres ? Ils avaient rejoint les brigands.

Il en était de même pour les déserteurs qui allaient rejoindre l'armée du crime, au retour des colonnes victorieuses de Bonaparte sur le sol français.

Un jour vint où, sous la forte poussée de l'opinion d'une part et du nouveau maître de l'autre, la répression s'organisa. On commença par supprimer le jury, car les jurés, qui étaient élus, avaient vraiment trop de complaisances. Cela n'alla pas tout seul. La loi nouvelle du 18 pluviose, an IX, connut une véritable obstruction dont Benjamin Constant était l'animateur. Cet intellectuel irréaliste avec passion, chimérique dans les idées et tourmenté d'ambition — ainsi le dépeint Madelin — s'était fait le défenseur de la liberté individuelle. Finalement, la loi fut votée tout de même, mais à la faible majorité de 28 voix !

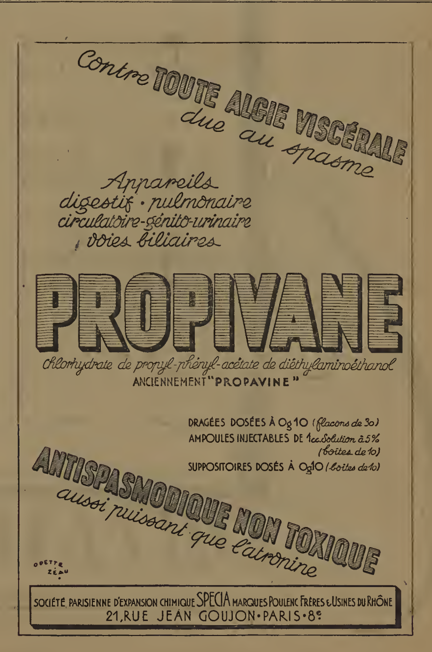
Les juges de paix qui, eux aussi, étaient élus, furent remplacés par des fonctionnaires nommés par le Pouvoir exécutif. Des procès monstres se déroulèrent qui furent suivis d'exécutions capitales ou de peines sévères. Si forte qu'elle ait été, l'organisation du crime, qui pendant dix ans avait été la honte de la France, avait trouvé son maître dans un gouvernement autoritaire.

« Quand il y a guerre déclarée entre le crime et l'ordre social, il faut que la Société rende au crime guerre pour guerre. » Sans doute, est-ce en souvenir de l'issue heureuse de cette guerre que Curée, qui prononçait ces paroles, proposa plus tard la proclamation de l'Empire.

Il faut relire notre Histoire.

J. CRINON.





Morphologie de la Presse Médicale

(Suite et fin de la page 1.)

A côté de ces informations nettement scientifiques, s'en ajoutèrent d'autres, nombreuses, variées, pittoresques, intéressantes toujours, provenant de l'activité professionnelle, de la vie syndicale, des événements heureux ou malheureux de la famille médicale, des rassemblements, des fêtes et des congrès, etc. Tout ce qui reflétait l'animation médicale, tout ce qui était commandé par son essor, ses aspirations, ses controverses, la défense de ses droits trouvait sa place dans cette formule nouvelle du journalisme médical.

Enfin, peut-on supposer qu'une corporation aussi importante que celle d'Esculape ne puisse disposer de journaux destinés à défendre en son sein les opinions qui s'y heurtent pour le bien de son évolution ou la défense de ses intérêts ? Ces opinions, il faut qu'elles puissent être exposées en toute indépendance et on ne saurait y réussir ailleurs que dans des organes analogues à ceux dont nous défendons la formule. Tempérant les excès de doctrines, contenant les appétits des personnalités, modérant les orgueils et défendant les humbles, les journaux d'indépendance ont leur raison d'être dans une corporation comme la nôtre et s'ils n'existaient pas déjà, grâce à nos efforts, il faudrait que d'autres réussissent à les créer.

Ce serait folie de penser que cette évolution du journalisme médical pourrait être arrêtée au nom des convenances qu'exige la Déesse. La science est belle et mérite qu'on discute de ses progrès en des travaux solennels, mais ceux qui sont ses dévôts et vivent quotidiennement des secours qu'elle permet de prodiguer, ont besoin de connaître de tout ce qui se dit, de tout ce qui se colporte jusque sur les marches du Temple.

Ce journalisme d'information a sa place ; il a sa nécessité, il a ses droits et veut que ceux-ci soient respectés. Il ne saurait tolérer d'être mésestimé. Quant aux périodiques qui font des exposés scientifiques l'essentiel de leur programme, nul ne cherche à contrecarrer leur essor et ils trouveront toujours ici les concours les plus dévoués et les plus clairvoyants.

Le Groupement de la presse périodique générale est, en effet, un organisme qui a pour but de faciliter à tous les journaux leur tâche et de pourvoir à la satisfaction de leurs besoins indispensables, car il a admis comme directive générale de son activité que *les périodiques n'ont pas été mis au monde pour faire vivre un groupement, mais que celui-ci a été créé pour être au service des périodiques.*

Vous nous aiderez, j'en suis certain, à réaliser cette belle formule de solidarité.

***

Le polymorphisme de la presse médicale que nous signalions dans notre allocution tient d'une part à notre science, de l'autre à notre profession, l'une et l'autre étant fort diverses en leurs objets comme en leurs fonctions. Cette diversité du journalisme médical, il semble judicieux qu'on la respecte et ce serait un acte que condamneraient la morale et le bon sens que de chercher comme on s'y essaie à jeter l'exclusive sur telle ou telle catégorie de journaux médicaux, soit par convenance personnelle, soit pour en tirer avantage.

En outre, comme nous n'avons cessé, pour notre part, d'employer, depuis plus de deux ans, notre activité, notre expérience et notre crédit, pour permettre aux périodiques médicaux la plus large expansion qu'il leur fût possible de développer dans la conjoncture présente, il nous eût été souhaitable d'observer aujourd'hui, chez autrui, une attitude inspirée du même esprit de solidarité.

J. CRINON.

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES

La médaille d'honneur des épidémies est décernée aux personnes dont les noms suivent :

Médaille de vermeil.
(A titre posthume.)

M. Ménager (Charles), docteur en médecine à Machecoul (Loire-Inférieure).

Médaille de vermeil.

M. Periot (Maurice), médecin chef de service des hôpitaux de Marseille (Bouches-du-Rhône).

M. Puech (Sébastien-Pierre), docteur en médecine, neuro-chirurgien de l'hôpital Sainte-Anne, Paris (Seine).

Médaille d'argent.

M. Bonnaud (Henri), docteur, chef de clinique des maladies contagieuses, Marseille (Bouches-du-Rhône).

M. Laubie (Emile), docteur à Brive-la-Gaillarde (Corrèze).

M. Bruel (Léon), médecin de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye (Seine-et-Oise).

Médaille de bronze.

M. Menard, docteur, externe assurant les fonctions d'interne à l'hôpital de la Conception, à Marseille (Bouches-du-Rhône).

M. Orsini (André), docteur, interne à l'hôpital de la Conception, à Marseille (Bonches-du-Rhône).

M. Chassagnac (François), docteur à Brive-la-Gaillarde (Corrèze).

M. Cayet (René), médecin inspecteur de la santé du Gard, à Nîmes (Gard).

M. Rousse (Maurice), docteur en médecine à Beaune-la-Rolande (Loiret).

Dans le Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières hospitalières, nous relevons les noms suivants :

M. le docteur Boide, inspecteur général de la santé ; M. le docteur Clavelin, directeur régional à Lyon ; M. le docteur Petit, maire inspecteur de la santé à Melun ; M. le professeur Couvelaire ; M. le professeur Leclerc, doyen de la Faculté de médecine de Lille ; M. le docteur Delafontaine, directeur de l'enseignement de la Croix-Rouge française ; M. le docteur Deniker, chirurgien ; M. le docteur L. Michon, chirurgien ; M. le docteur Hallez, médecin ; M. le docteur René Martin, médecin ; M. le docteur Raymond, médecin.

● Un concours pour trente places d'internes titulaires et dix places d'élèves suppléants dans les hôpitaux et hospices de la région de Paris aura lieu le 10 mai 1943.

Des vacances sont à prévoir :

1° A Neuilly, Saint-Denis, Versailles, Saint-Germain-en-Laye, Argenteuil, Eaubonne, Montfermeil, Villeneuve-Saint-Georges ;

2° A Corbeil, Etampes, Mantes, Pontoise, Rambouillet, Melun, Meaux, Fontainebleau.

Les inscriptions seront reçues du 5 avril au 24 avril inclusivement, au Service de Santé de l'Administration générale de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria, à Paris.

Les renseignements sur la répartition des postes vacants, les conditions d'admission au concours, la nature des épreuves, les traitements et indemnités, la durée de l'internat seront donnés par le Secrétariat de la Direction régionale à la Santé, 1, avenue Victoria.

● Mlle le docteur Guilloud de Courbeville a été nommée médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé de l'Ain au maximum pour la durée des hostilités.

Le traitement biologique de la tuberculose

(Suite de la page 2).

V. A. V. : cinq séries : amélioration très marquée. Excellent état général. Température régulière ; maximum 37°5. Reprise poids, 5 k. 500. Tousse et crache très peu. Laryngite très atténuée. A l'auscultation, quelques râles à timbre sec après la toux, dans la demi-supérieure droite. A l'écran, sommet et base gauche plus transparents. A droite, rétraction très nette de la cavité.

13. — Mme K. J..., 46 ans. Infiltration sus et sous-claviculaire d'évolution récente. Quelques nodules d'aspect plus fibreux dans la partie supérieure du poumon droit. Etat général assez médiocre. Tousse et crache dix à douze fois par jour. B. K. +. Température vespérale, 37°5-37°7.
V.A.V. dès son arrivée. Après cinq séries, amélioration rapide. Reprise de poids de 5 kilos en trois mois. Actuellement, crache à peine le matin. Dernière analyse négative. A l'auscultation, diminution des bruits adventices. A la scopie, nettoyage de la zone sous-claviculaire gauche.

14. — Ch. H... Reconnu bon pour le service militaire par le Conseil de révision de X... Rejoint son corps et est soumis à la visite d'incorporation.
Un souffle sous-claviculaire gauche et quelques râles bulbeux inquiètent le médecin du Corps qui estime nécessaire un examen radiographique. Celui-ci montre l'existence d'une vaste cavité sous la clavicule gauche.
Le malade renvoyé dans ses foyers est soumis immédiatement à la bactériothérapie et envoyé en cure sanatoriale, altitude 1.000 mètres.
A l'arrivée du malade, le médecin propose un pneumothorax, malgré une infiltration ulcéreuse périhilaire du poumon droit qui, rétracté, attire la trachée à droite. Le squelette participe à la déviation hémithoracique droite qui dénote une coliose réductible à convexite droite.
Le malade refuse le pneumothorax et la bactériothérapie est seule appliquée. Les radiographies mensuelles montrent la guérison progressive de la cavité qui obéit au processus cicatriciel décrit dans le texte précédent. Enveloppement de la caverne par un cercle fibreux opaque, rétractile, puis biloculation de la cavité par une bride centrale. Guérison rapide des lésions ulcéreuses gauches et épituberculeuses droites en un an.
Guérison totale des lésions deux ans pus tard. Redressement de la scoliose ; statique normale et suppression de l'attraction trachéale.
Ces accidents n'ont pas récidivé depuis huit ans, malgré un travail régulier et intense à Paris. Le malade s'est marié, il est actuellement père de trois enfants vigoureux. Les radios ci-jointes ont été faites au début du traitement et quatre ans après.

15. — F. R... Tuberculose fibrense bilatérale, caverne sous-claviculaire gauche. Début du traitement, 14 novembre 1933. Température, 37°38°8.
B. K. + +. Fatigue générale, état général conservé. Poids, 75 kilos. Appétit déficient.
Dyspnée, tachicardie.
Taux de floculation (Vernes), 44.
27 janvier 1934 : hémoptysie. Temp., 36°2-38°4.
Le traitement a consisté uniquement en injections sons-cutanées de l'émulsion bactérienne faible, aux doses précédemment indiquées.
12 mai 1934 : suppression dn souffle cavitaire et des bruits adventices humides gauches. Disparition des bruits adventices droits. B. K., o. Floculatiou, 21.
26 jnin 1935 : radiographie : l'image cavitaire s'est effacée. Température, 37°-37°2. B. K., o. Floculation, 14. Poids, 78 kilos-78 k. 500.
Depuis cette date, le malade n'a plus eu de manifestations évolutives. Les lésions cavitaires ont complètement disparu. B. K., o. Floculation, 11, Poids, 79 kilos. Température normale.

CONCLUSIONS.

Comment agit donc cette bactériothérapie antituberculeuse ? Comme le docteur Vaudremer le dit lui-même, il s'agit d'un vaccin tué. Or, le fait pastorien est net : un produit ne vaccine vraiment que lorsque les germes atténués restent vivants. En fait, cette bactériothérapie, si elle arrête les lésions, si elle les mène vers la guérison, ne permet pas toujours d'empêcher les récidives sur lesquelles, d'ailleurs, elle aura le même effet favorable. S'agit-il donc là d'une désensibilisation spécifique provoquée par les produits d'une bactérie ou par la bactérie elle-même stérilisée par un procédé convenable ?

Son but, en effet, n'est pas de protéger l'organisme contre une affection à venir, il est de stimuler les moyens de défense d'un organisme infecté et de lui permettre de s'affranchir d'une affection présente.

Cet affranchissement est obtenu par le V. A. V. ; comme dans certains cas, on pourra obtenir des réactions favorables par l'antigène méthylique de Nègre et Bocquet ou par l'allergine de Jousset. Cette désensibilisation spécifique des infections tuberculeuses n'est pas une vaccination proprement dite, puisque tout en permettant aux lésions évolutives de guérir, elle ne s'oppose pas toujours à l'apparition de nouvelles lésions qui cèdent à ce traitement. Il semble dans ces conditions qu'une immunité s'établisse, créée par l'organisme lui-même, après une série d'atteintes décroissantes.

C'est ainsi que l'on peut interpréter les faits cités par le docteur Vaudremer et comprendre le mécanisme d'action de cette thérapeutique qui permet l'espoir d'une récupération totale dans bien des cas où la guérison semblait aléatoire, lointaine, et liée à une impotence fonctionnelle définitive.

Dr MARCELLE LAMY.

PARTICIPATION DU SERVICE DE SANTÉ DE L'ARMÉE

à la relève des médecins maintenus dans les camps et les hôpitaux de prisonniers.

Médecins déjà affectés à la relève en Allemagne	39
Médecins désignés et en instance de départ (relève partielle)	60
Premier contingent prévu pour la relève globale	100
Deuxième contingent prévu pour la relève globale	100
Médecins des troupes coloniales	50
TOTAL	349

A ce chiffre s'ajoutera, à partir du milieu de mai, un troisième contingent de 100 médecins, soit un effectif total de 449 médecins.

Si l'on ajoute à ce chiffre les 103 médecins d'active maintenus en captivité, la participation des médecins d'active aux soins des prisonniers sera donc de 552 médecins, sur un effectif de 800 médecins environ maintenus en Allemagne.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

L'ONYCHARTHROSE HÉRÉDITAIRE, Touraine. — *(Progrès Médical.)*

Les anomalies constituantes de cette polydysplasie sont congénitales. Celles des ongles sont visibles dès la naissance ; celles des articulations ne sont généralement remarquées, par leurs conséquences fonctionnelles, que plus ou moins tard, au cours de l'enfance.

Les lésions des ongles sont à peu près constantes (131 cas sur 135).

Au degré le plus avancé, les ongles sont complètement absents, encore que leur lit soit bien formé. Cette anonychie peut atteindre tous les doigts et tous les orteils, se cantonner aux trois premiers doigts ou, plus souvent, se limiter aux deux pouces.

Parfois, alors que l'anonychie est absolue aux pouces, les ongles des autres doigts ne sont qu'atrophiés.

Parfois, encore, les ongles sont seulement très petits, squameux en minuscules verres de montre, fragiles, striés, cassants, en onycholyse partielle.

Cette anonychie ne s'accompagne d'aucun trouble inflammatoire ni sensitif. Le malade en et seulement rendu un peu inhabile dans la manipulation des objets fins.

Les lésions juxta-articulaires les plus fréquentes sont celles des genoux et des coudes.

Il s'agit presque toujours d'une hypo- ou d'une aplasie de la rotule qui se traduit, cliniquement, par l'absence du relief de cet os et par la formation d'une arête verticale sur la face antérieure du genou, due à la saillie du condyle interne du fémur si la jambe est allongée. A la flexion, le genon prend un aspect anguleux, presque carré.

A l'épaule, forte saillie de l'extrémité supérieure de la clavicule rappelant l'aspect de sa luxation ; forte hypoplasie de l'omoplate et, notamment, de la coracoïde, de l'acromion qui peut être déformé ; reporté en arrière de la cavité glénoïde ; hypoplasie des tubérosités de l'extrémité supérieure de l'humérus, aplanissement de la coulisse bicipitale. Ces diverses malformations entravent l'extension complète du bras.

Au poignet, le condyle carpien peut voir sa convexité plus ou moins diminuée et parfois devenir plane ou même concave.

A la main, les articulations métacarpo-phalangiennes et interphalangiennes sont parfois dans un état de laxité tel qu'il permet une hyperextension très anormale des doigts et des phalanges.

A la hanche, la face externe de l'os iliaque peut présenter une concavité anormale qui rejette la crête iliaque en dehors. Le col du fémur peut aussi être moins incliné sur la diaphyse.

Quant au squelette du crâne, du tronc, du rachis, il ne présente aucune altération.

GOUTTE AIGUE ATYPIQUE ET COLCHICINE. — *(Revue Thérapeutique.)*

La goutte, au lieu d'être, suivant la règle, monoarticulaire, peut aussi être d'emblée polyarticulaire et l'on comprend qu'elle puisse être confondue avec le rhumatisme articulaire aigu, lorsque le gros orteil étant respecté, elle touche simultanément les genoux et les cous-de-pieds, avec élévation de la température.

Elle peut toucher aussi les synoviales et bourses séreuses péri-articulaires. Cela s'observe surtout au membre supérieur, au poignet, par exemple ; mais aussi aux membres inférieurs, au cou-de-pied, au tendon d'Achille, etc.

On observe également des myalgies goutteuses (torticolis, lumbagos, etc.).

La goutte peut produire encore des névralgies, dont la plus fréquente est incontestablement la sciatique.

Enfin, la phlébite goutteuse, qui accompagne habituellement un accès franc, peut être également l'unique manifestation d'une crise de goutte atypique. Cette phlébite peut siéger au membre supérieur (veine sous-clavière), mais elle se localise d'ordinaire au membre inférieur, particulièrement sur les veines superficielles (saphène).

Le diagnostic de ces formes aiguës est relativement facile, car, quel que soit son siège, l'accès conserve la même allure clinique qu'au gros orteil chez un homme gros mangeur et buveur, neuro-arthritique, souvent à antécédents goutteux, il débute au milieu de la nuit avec fracas, de la fièvre et se calme à l'aurore, *sub galli cantu.* On peut chercher les tophi, assez rares dans la crise aiguë, l'hyperruricémie, etc. Mais en réalité, ce qui signe le diagnostic, c'est ici, comme dans la goutte chronique, l'épreuve par le colchique, spécifique unique et irremplaçable de toutes les manifestations goutteuses.

FRÉQUENCE ACTUELLE DES TUBERCULOSES GRAVES, INFLUENCE DE LA VACCINATION ANTIVARIOLIQUE, André Jacquelin, J. Turiaf, J. Carlotti. — *(Le Bulletin Médical.)*

Il est une influence tuberculogène sur laquelle l'attention ne nous semble pas avoir été suffisamment appelée. C'est celle de la vaccination antivariolique telle qu'elle a été pratiquée sous une impérieuse nécessité et dans des conditions certainement anormales : caractère massif qu'imposait l'urgence, mais qui n'a pas permis, dans bien des cas, l'étude suffisante des antécédents et de l'intégrité pulmonaire des vaccinés ; déficience du terrain qui a développé des infections vaccinales fréquemment intenses, fébriles, avec réactions ganglionnaires ; peut-être activité propre plus grande du vaccin inoculé ; vaccination effectuée vers la fin de l'hiver et le début du printemps, phase saisonnière où la carence actinique et vitaminique développe au maximum la sensibilité à l'égard de l'infection tuberculeuse, etc.

Certes, la preuve du rôle tuberculogène dévolu à la vaccination est difficile, sinon impossible à administrer de façon formelle. On pourrait soutenir qu'il n'a eu que coïncidence dans les cas dont nous allons rapporter quelques exemples. Mais la fréquence d'une telle concordance chronologique est frappante. L'étude des statistiques très étendues pourrait seule nous amener à une conclusion bien assise. Nous n'avons pas encore ces documents en mains ; leur confrontation révélera-t-elle une brusque ascension en flèche de la morbidité tuberculeuse dans les deux mois, par exemple, qui ont suivi la période de revaccination massive ? Ce que nous avons noté dans notre sphère d'observation, restreinte il est vrai, nous autorise à le penser.

LES INCIDENTS DE LA SULFAMIDOTHÉRAPIE QUI NE SONT PAS EMPÊCHÉS PAR L'AMIDE NICOTINIQUE, Justin Besançon. — *(Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.)*

Il s'en faut que l'amide nicotinique empêche tous les incidents de la sulfamidothérapie et, pour notre part, nous en avons observé au moins trois qui ne sont en rien influencés par par la vitamine P. P.

1° Le blocage du rein, en particulier par la sulfamidopyridine, n'est nullement évité par l'adjonction d'amide nicotinique qui n'augmente pas la solubilité de sulfamides dans l'urine.

2° L'éruption nodosiforme du sulfamidothiazol ne semble pas empêchée par l'administration de vitamine P. P. Et tout cas, nous avons récolté dans ces deux dernières années une douzaine d'observations de pseudo-érythème noueux déclanché par l'administration des sulfamidothiazol, malgré l'adjonction systématique d'acide nicotinique.

3° La fièvre des sulfamides n'est pas non plus empêchée par la vitamine P. P. Nous venons d'en observer un très beau cas chez un malade présentant une arthrite à streptocoque du genou traitée, avec succès d'ailleurs, par de fortes doses de sulfamidothiazol associées à la vitamine P. P. et qui a présenté, après un traitement important et prolongé une fièvre des sulfamides avec poussée congestive du foie et des poumons. Tous ces phénomènes ont cédé simplement à la cessation du traitement sulfamidé.

Il se peut que d'autres incidents de la sulfamidothérapie ne soient pas non plus empêchés par l'amide nicotinique : nous nous sommes bornés à citer ceux dont nous avons l'expérience personnelle.

Société médico-chirurgicale des hôpitaux libres

M. Lefranc. — **Le sport intempestif à l'école.** L'auteur attire l'attention des pouvoirs publics sur les dangers que présente actuellement l'abus de l'éducation physique à l'école. Il apporte un grand nombre d'observations démontrant la perte de poids et le mauvais rendement scolaire d'enfants des écoles de la banlieue parisienne, soumis à cet enseignement intempestif appliqué aveuglément par des pédagogues zélés mais non qualifiés.

A la suite de cette communication et des nombreuses interventions qu'elle a suscitées, la Société des hôpitaux libres émet le vœu que soit ramenée à une heure par semaine la durée des exercices physiques et que cet enseignement soit confié à des maîtres qualifiés spécialisés dans l'éducation sportive.

A. Peyran. — **Sur la gestation tératologique au parthénogenèse polyembryonique dans le testicule de l'homme et des mammifères.**

L'embryologie des tumeurs à tissus multiples d'origine congénitale (tumeurs coccygiennes des nouveau-nés, épignathes, naso-pharyngés, etc.) a permis de confirmer leur origine aux dépens d'un jumeau parasite. Il n'en est pas de même pour celles des glandes génitales qui sont issues d'une lignée parthénogenèse ovocytaire dans l'ovaire, lignée souche indifférenciée dans le testicule, gonoblastes aberrants ou vestigiaux pour certaines tumeurs extragénitales. Les stades de début, sous forme d'œufs ou boutons embryonnaires identiques à ceux des singes et plns jeunes que ceux des œufs utérins jusqu'ici étudiés, ont pu, dans les tumeurs du testicule, être découverts et reliés les uns aux autres.

M. Roger Savignac. — **L'amaigrissement obsidional.**

Par amaigrissement obsidional (obsidium-siège), l'auteur entend un amaigrissement sans aucun trouble, engendré par les circonstances actuelles. Il estime que les causes sont de trois sortes : carence alimentaire surtout en quantité, mais aussi en qualité, entraînant un déséquilibre dans les rapports protides, glucides, lipides et sels minéraux ; exagération des dépenses physiques, climat d'inquiétude et de souci.

Le diagnostic est délicat car il est négatif. L'écueil est de laisser passer une lésion, cancer surtout ou tuberculose, diabète, etc., ou de s'entêter sur la canse obsidionale alors qu'une autre affection se développe.

J.-A. Huet. — **L'hormone mâle, adjuvant de l'insuline.**

L'auteur se basant sur le bloquage hypophysaire par l'administration de fortes doses d'hormones sexuelles, a essayé d'employer l'hormone mâle, soit sous forme de sels de testostérone, soit d'extraits testiculaires comme adjuvant de l'insuline.

L'anteur rapporte cinq observations de diabétiques suivis par lui depuis plus de six mois et chez lesquels il a pu remplacer la moitié des doses d'insuline par des injections d'hormone mâle.

L'auteur rapelle les travaux de Turiaf et de Cornil et Paillas de Saurer et conclut comme eux que l'bormone sexuelle seule fait toujours baisser la glycémie et la glycosurie, augmente la tolérance aux hydrates de carbone. Adjointe à l'insuline, l'bormone sexnelle renforce notablement son action, confirmant sur l'homme les résultats obtenus chez l'animal.

● Le prix Albert de Monaco de l'Académie de médecine a été décerné au doctenr Thomas, pour ses travaux sur le cervelet.

● Seront étendues aux médecins qui auront participé à la relève, pendant une période d'au moins douze mois, les dispositions de la loi du 28 août 1942 relatives à la préservation des intérêts des médecins retenus en captivité. Précisons qne cette loi concerne les médecins qui ont été retenus en captivité « pendant une période d'au moins dix-huit mois ».

Société Française de Gynécologie

Quand faut-il opérer les fibromes ? M. P. Ulrich.

L'auteur, après avoir reconnu que la testostérone a beaucoup diminué les indications, tant des rayons X que de la chirurgie dans les ménorragies fibromateuses, s'efforce de montrer la supériorité des résultats de la chirurgie, malgré sa gravité apparente plus grande. Il passe ensuite en revue les indications indiscutables de la chirurgie : polypes fibreux, compressions, nécrobiose et gangrène, lésions annexielles surajoutées, dégénérescence sarcomateuse, soupçon de cancer associé du corps ou du col, certains cas de fibromes au cours de la gestation.

M. Cl. Béclère pense, par contre, qu'avec les tcehniques actuelles de la rœntgenthérapie, on peut éviter souvent une suppression totale de la fonction ovarienne et n'avoir habituellement que des phénomènes discrets de carence.

M. Wallon a pu observer des gestations chez certaines de ses fibromateuses, traitées par le radium.

Sur un cas d'absence unilatérale des annexes. M. Charbannier (Genève).

Intéressante observation d'une anomalie très rare et difficilement explicable par l'embryologie.

Deux observations de parthénalagie. M. J.-E. Marcel.

1° Vulvovaginite gonococcique chez une enfant de trois ans, guérie en vingt-quatre heures par l'administration, due à une erreur d'interprétation, de 9 grammes de sulfamido-thiazol — ce qui permet à l'auteur de souligner l'innocuité de cette sulfamide.

2° Vulvovaginite chez une fillette de huit ans, traitée sans succès depuis de longs mois dans différents services et entretenue par une épingle à cheveux coincée dans le vagin, dont l'ablation sous écran et sous anesthésie générale fut facile. L'intérêt de la vaginoscopie est mis une fois de plus en évidence.

Maurice Fabre.

Echos et indiscrétions

L'Institut d'anthroposociologie.

Nous lisons dans la *Vie du Nord* :

A Paris « l'Institut d'anthroposociologie » va s'occuper de l'étude des races humaines. Paris ne fait que suivre d'ailleurs l'exemple donné par Lille, au Centre régional de cours et conférences, avec la chaire d'anthropologie et raciologie occupée par le docteur Qnesnoy.

M. Vacher de Lapouge dirigera l'Institut parisien et ce grand nom mérite un respect particulier. Pourquoi faut-il que l'on cite parmi les « savants » de la maison le nom trop fameux de l'illustre docteur Martial qui a soulevé un rire homérique dans tous les milieux compétents avec son ahurissante théorie de « la greffe interraciale », où cet éminent biologiste confondait greffe et métissage... simplement.

A la Mutualité familiale et professionnelle du Corps médical français.

Par arrêté en date du 15 janvier 1943, le secrétaire d'état au travail vient d'enregistrer les modifications apportées aux statuts par le Conseil d'administration tenant lieu d'assemblée générale en date du 19 juin 1942, entraînant création de deux nouvelles combinaisons maladies-accidents MA 120 et MA 150.

En cas d'incapacité de travail par suite de maladies ou d'accidents :

La combinaison MA 120 verse à ses adhérents : 120 francs par jour pendant 60 jours ; 1.200 francs par mois ensuite et sans limitation de durée ;

La combinaison MA 150 verse à ses adhérents : 150 francs par jour pendant 60 jours ; 1.500 francs par mois ensuite et également sans limitation de durée.

Le personnel technique des préventoriums.

Dans les préventoriums de plus de deux cents lits, le service médical sera assuré par un médecin résidant possédant une compétence certaine à la fois en pédiatrie et en phtisiologie.

A défaut de médecin résidant, la surveillance médicale sera assurée, dans les établissements moins importants, par un médecin phtisiologue qui, quoique non résidant, conservera une action constante sur le fonctionnement de l'établissement.

Les médecins résidants des préventoriums publics ou assimilés sont nommés par arrêté préfectoral sur proposition du directeur régional de la santé et de l'assistance après concours sur épreuves et sur titres.

Ils sont recrutés parmi des docteurs en médecine des deux sexes, de nationalité française, âgés de trente-trois ans au plus au 1er janvier de l'année du concours, cette limite d'âge étant reculée d'un temps égal à la durée des services militaires antérieurs. Ils devront avoir effectué deux stages d'au moins six mois : l'un dans un service de pédiatrie, l'autre dans un service de phtisiologie des hôpitaux d'une ville de Faculté ou dans un sanatorium.

Les programmes du concours seront fixés par entente entre le préfet et le directeur régional de la santé et de l'assistance intéressés.

Les concours seront annoncés trois mois au moins à l'avance par les soins de l'administration préfectorale.

Le jury du concours, présidé par le directeur régional de la santé et de l'assistance comprendra quatre membres désignés par celui-ci : un professeur ou un professeur agrégé de Faculté chargé de l'enseignement de la phtisiologie ; un professeur ou un professeur agrégé de Faculté chargé de l'enseignement de la pédiatrie ; un médecin des hôpitaux, spécialisé en phtisiologie ; un médecin des hôpitaux, spécialisé en pédiatrie.

Les médecins résidants des préventoriums publics ou assimilés ne feront pas de clientèle. Toutefois, ils pourront exceptionnellement, sur la demande écrite du médecin traitant, donner des consultations et utiliser à cet usage des services du préventorium.

Les médecins non résidants chargés de la surveillance des préventoriums publics ou assimilés de moins de deux cents lits seront nommés par arrêté préfectoral sur proposition du directeur régional de la santé et de l'assistance. Ils pourront exercer d'autres activités médicales que cette surveillance et seront choisis parmi les médecins connus pour leur compétence en phtisiologie.

Les médecins des préventoriums privés sont nommés par l'organisme gestionnaire de cet établissement, après avoir été agréés par le préfet et le directeur régional de la santé et de l'assistance.

La sinusite au cours du coryza

La sinusite est une des complications les plus fréquentes du coryza ; c'est elle qui le rend si souvent rebelle à la thérapeutique. Elle demande, en effet, pour être rapidement guérie un double traitement : général et local.

A l'heure actuelle, le traitement général le plus efficace, qui corrige les troubles fonctionnels du coryza et de la sinusite, est l'acétylsalicylate de noréphédrane, dont on connaît l'action antithermique, analgésique, décongestive et tonique. On le prescrira sous forme de comprimés de corydrane : un comprimé le matin et un autre à midi s'il est nécessaire.

Le meilleur traitement local consiste dans des rhinalations de vapeurs de désoxynoréphédrine, faites à l'aide d'un rhinalator. Ces vapeurs atteignent facilement les muqueuses sinusiennes, déterminent une vaso-constriction énergique et entraînent une amélioration locale extrêmement rapide.

Le traitement le plus physiologique du coryza compliqué de sinusite est donc réalisé en associant le corydrane et le rhinalator.

Réorganisation et rôle des dispensaires antituberculeux.

Le dépistage et la prophylaxie de la tuberculose sont assurés dans le cadre du département par les dispensaires antituberculeux.

Ce service est placé sous l'autorité du préfet, avec le concours du directeur régional de la santé et de l'assistance en ce qui concerne les questions techniques.

Le préfet arrête, sur avis conforme du directeur régional de la santé et de l'assistance, la liste et la circonscription des dispensaires antituberculeux de son département.

Les dispensaires compris dans l'organisation départementale ainsi définie fonctionnent sous le contrôle du médecin inspecteur de la santé du département ; ils appartiennent à l'une des deux catégories suivantes :

a) Les dispensaires publics administrés par le département.

Leurs dépenses et leurs recettes font l'objet d'un article spécial du budget départemental ;

b) Les dispensaires administrés par le Comité privé chargé d'assurer la lutte antituberculeuse dans le département et agréé à cet effet par le préfet.

Les dispensaires n'appartenant pas aux catégories définies à l'article 3 devront solliciter l'agrément dans un délai de trois mois à dater de la publication de la présente loi. Ils pourront être agréés si leur maintien s'avère nécessaire et s'ils satisfont aux conditions matérielles et techniques déterminées au titre II ci-après.

L'agrément leur sera donné par arrêté préfectoral, sur avis du directeur régional de la santé et de l'assistance.

Le personnel des dispensaires comprend :

Un ou plusieurs médecins phtisiologues ;

Une ou plusieurs assistantes sociales diplômées d'Etat ;

Et, le cas échéant, des infirmières diplômées d'Etat et des secrétaires.

Des chirurgiens et des spécialistes participeront éventuellement au service des dispensaires dans des conditions fixées par arrêté préfectoral, sur avis conforme du directeur régional de la santé et de l'assistance.

Les médecins phtisiologues des dispensaires prévus à l'article 3 sont nommés par arrêté préfectoral, sur avis du directeur régional de la santé et de l'assistance. Leur statut et leur traitement seront fixés par un décret contresigné par le ministre secrétaire d'Etat à l'économie nationale et aux finances, le ministre secrétaire d'Etat à l'intérieur et le secrétaire d'Etat à la santé.

Ces médecins sont choisis sur la liste des phtisiologues, établie par le secrétaire d'Etat à la santé dans des conditions déterminées par décret.

Les médecins de dispensaires actuellement en fonctions et qui ne sont pas encore pourvus de l'agrément du secrétaire d'Etat à la santé devront demander cet agrément au secrétaire d'Etat à la santé, qui statuera après avis du préfet, du directeur régional de la santé et de l'assistance et de la Commission de la tuberculose du Comité permanent d'hygiène sociale.

Le Centre d'hygiène mentale de Marseille est supprimé et rattaché à l'administration de l'assistance publique à Marseille. Les biens et revenus appartenant au centre d'hygiène mentale de Marseille seront attribués à l'administration de l'assistance à Marseille.

A titre transitoire, le personnel administratif médical et secondaire du Centre d'hygiène mentale de Marseille sera maintenu en fonctions et bénéficiera des traitements, salaires et avantages en nature fixés par la réglementation en vigueur sur les hôpitaux psychiatriques autonomes.

● Un arrêté ministériel vient de relever le montant des vacations horaires accordées aux volontaires et requis chargés de la défense passive ; c'est ainsi que le montant de ces vacations horaires est porté pour les médecins de l'agglomération parisienne de 8 fr. 50 à 12 fr. 50.

Prix à décerner par l'Académie de Médecine en 1943

Prix du docteur François Helme. — *Partage interdit.* — 3.000 francs. — Ce prix sera décerné à un savant de laboratoire de mérite éprouvé en vue de lui faciliter des recherches originales dans le domaine de la science médicale, bactériologique, biologique et pharmaceutique (chimie médicale).

Prix Henri Huchard. — *Anonymat interdit.* — *Partage autorisé.* — 8.000 francs. — Sera attribué à une personne ou des personnes de nationalité française appartenant de préférence au Corps médical (étudiants, médecins, chirurgiens, etc.), par exception à des personnes n'en faisant pas partie, s'étant dsitinguées par leur dévouement aux malades ou à la science médicale.

Prix Huguier. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 4.000 francs. — Au meilleur travail français sur les maladies des femmes et plus spécialement sur le traitement chirurgical de ces affections (non compris les accouchements).

Prix Infroit. — *Anonymat interdit.* — *Partage interdit.* — 3.000 francs. — Ce prix sera décerné à une personne de nationalité française qui, par ses observations, ses recherches, ses publications, aura contribué notablement au développement de la radiologie médicale, envisagée dans son sens le plus large, comme l'application au diagnostic et au traitement des maladies des diverses radiations, notamment celles des rayons X, des rayons émis par le radium ou par toute autre substance radioactive.

Prix Jacquemier. — *Travaux imprimés.* — *Partage interdit.* — 2.500 francs. — Au travail sur un sujet d'obstétrique qui aurait réalisé un progrès important ayant au moins six mois de publication avant le concours.

Prix Jansen. — Dix parts de 10.000 francs, destinées à encourager, faciliter et récompenser des travaux scientifiques d'intérêt médical. Ces parts pourront être décernées à des auteurs qui n'auraient pas fait acte de candidature.

Prix Laborie. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 8.000 francs. — A l'auteur qui aura fait avancer notablement la science de la chirurgie.

Prix du baron Larrey. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 660 francs. — A l'auteur du meilleur travail de statistique médicale. Dans le cas ou, par execption, il ne pourrait être décerné, l'Académie serait autorisé à l'employer dans son intérêt.

Fondation Laval. — *Partage interdit.* — 1.200 fr. Les arrérages seront donnés comme récompense à l'élève en médecine qui se sera montré le plus méritant.

Prix Jules Lefort. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 300 francs. — Ce prix sera attribué à l'auteur du meilleur travail original sur l'étude chimique des eaux minérales et potables.

Prix Le Piez. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 2.000 francs. — Au meilleur mémoire sur un sujet de médecine ou de chirurgie.

Prix Leveau. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 3.000 francs. — A récompenser les élèves en médecine ou en pharmacie, les médecins ou pharmaciens qui auraien trouvé des moyens pour soulager ou guérir des maladies, notamment la migraine et les coliques néphrétiques.

Prix Henri Lorquet. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 400 francs. — A l'auteur du meilleur travail sur les maladies mentales.

Prix Louis. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 4.500 francs. — Question à poser sur l'action des agents thérapeutiques employés.

Prix A. J. Marmottan. — 100.000 francs. — Cette somme sera remise, sous forme de prix, au docteur qui aura découvert le remède du cancer. En attendant, les arrérages seront attribués aux auteurs de travaux méritoires sur la question du cancer.

Prix de Martignoni. — *Partage autorisé.* — 3.000 francs. — A récompenser des travaux portant sur l'histoire de la médecine.

Prix Claude Martin (de Lyon). — *Anonymat facultatif.* — Partage interdit. — 730 francs. — A tous travaux en français, quels qu'en soient les auteurs, sur des sujets touchant à l'art dentaire (odontologie, stomatologie, prothèse buccofaciale).

Prix Maurel. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 800 francs. — Au meilleur travail accompli depuis le dernier concours portant sur une question relative à l'alimentation ou à l'arthritisme, soit envisagé dans son ensemble, soit dans l'une quelconque de ses manifestations.

Prix Mège. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1.500 francs. — A l'auteur du meilleur ouvrage sur un sujet : 1° de physiologie expérimentale ; 2° d'anatomie pathologique, et ensuite à la volonté de l'Académie.

Prix Meynot aîné père et fils, de Donzère (Drôme). — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 3.000 francs. — Alternativement au meilleur ouvrage sur les maladies des yeux et des oreilles.

Fonctionnement et contrôle des préventoriums, des colonies sanitaires et des maisons de convalescence.

Les préventoriums, les colonies sanitaires, les maisons de convalescence reçoivent en régime d'internat des sujets présentant une des affections visées aux articles ci-après. Ces établissements, surveillés médicalement, doivent être aménagés dans de bonnes conditions d'hygiène, d'aération et de climat ; ils doivent permettre des cures de repos associées éventuellement à un entraînement physique et intellectuel.

Les *préventoriums* sont destinés à recevoir :

1° Des sujets présentant une réaction tuberculinique positive et convalescents de primo-infection tuberculeuse récente accompagnée d'une atteinte de l'état général ou d'une manifestation localisée :

Soit convalescents de tuberculose ganglio-pulmonaire ;

Soit convalescents de pleurésie séro-fibrineuse ;

Soit convalescents d'érythème noueux ;

2° Des sujets chez lesquels les réactions tuberculiniques sont devenues récemment positives et qui sont porteurs d'adénopathies péripbériques ou atteints de tuberculose externe non suppurée ne relevant pas d'un traitement chirurgical.

Les sujets atteints d'une des affections prévues aux deux paragraphes précédents ne peuvent être admis qu'après disparition de la fièvre, des symptômes d'évolutivité et lorsqu'ils ne sont pas contagieux.

Les *colonies sanitaires* sont affectées à des enfants ou des convalescents non contagieux :

1° Présentant une primo-infection tuberculeuse uniquement objectivée par une réaction tuberculinique récemment devenue positive, non accompagnée de lésion décelable ni de réaction thermique ni de perte de poids ;

2° Relevant d'une affection médicale ou chirurgicale entraînant une convalescence prolongée ;

3° Présentant une altération passagère ou durable de l'état général qui n'est pas en rapport avec une infection tuberculeuse.

Les colonies sanitaires peuvent également recevoir les enfants ou adolescents indemnes d'affection tuberculeuse vivant en contact avec un tuberculeux contagieux, quel que soit l'état de leurs réactions tuberculiniques.











LES
BIOSYMPLEX CRINEX-UVÉ

CRINEX BIOSYMPLEX **OVARIEN**

FRÉNOVEX COMPLEXE **LUTÉO-MAMMAIRE**

OREX BIOSYMPLEX **ORCHITIQUE**

PANPHYSEX BIOSYMPLEX **HYPOPHYSAIRE**

FLAVEX BIOSYMPLEX **LUTÉINIQUE**

MÉTREX BIOSYMPLEX **ENDOMYOMÉTRIAL**

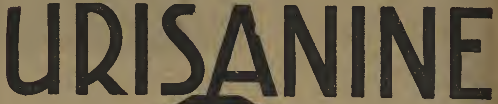
sont caractérisés par une activité "per-os" comparable à celle des formes injectables

LABORATOIRES CRINEX-UVÉ



T. P. 6







Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1943 Autorisation N° 79. Le Gérant : J. CRINON.

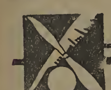
LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MEDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an......... 45 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-DEUXIÈME ANNÉE — N° 831 — 20 MARS 1943
Direction : 111, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95



A mon avis

LA SANTÉ DES FRANÇAIS

Lorsque deux amis se rencontrent, que se disent-ils en premier ? Ils se questionnent sur l'état de leur santé respective. C'est que nous considérons notre santé comme le plus grand des biens avant l'or et les honneurs, encore que nous manquions souvent de clairvoyance et de volonté pour la défendre. Partant, n'est-il pas pour surprendre qu'on ait tant attendu pour comprendre que la santé publique devait préoccuper au premier chef le gouvernement d'une nation ?

Sans doute faut-il voir, en ce paradoxe, l'un des méfaits de l'individualisme outré qui, émanant des conceptions philosophiques du XVIIIe siècle, fut instauré comme une règle de vie, mais il fut démontré, une fois de plus, qu'on ne saurait bâtir sur des nuées et que le bonheur de tous était trop souvent en opposition avec les satisfactions de l'individu pour qu'on ne luttât point ardemment contre les égoïsmes pour défendre le sort de la collectivité.

S'il prenait plaisir de mener controverse sur un tel sujet, on pourrait dire d'ailleurs que le bonheur qu'on construit pour la Cité se réfléchit sur chacun des sujets alors que « le chacun pour soi » réserve la misère à tous. Mais il nous tarde d'en venir à l'essentiel du sujet.

Subissant le sort de tous les régimes, notre pays connut le règne des clans politiques, c'est même tout juste s'il n'eût pas à subir celui de certaines familles. Sans doute il n'y eut pas, chez nous, de luttes sanguinaires, comme il s'en mena au temps de la décadence romaine ou byzantine et il n'y eut même pas, comme à Florence, des rivalités familiales analogues à celles qui divisèrent les citoyens de cette ville en partisans des Pazzi et des Médicis, mais, par contre, nous n'eûmes à opposer au génie d'un Cosme-l'ancien ou d'un Laurent-le-Magnifique que les pâlottes silhouettes des Chautemps et des Chaumié. Ce qui démontre la supériorité péremptoire que nous avions atteinte dans la décadence de nos valeurs en hommes publics.

Pendant bien des législations, il fut de règle que les Cabinets qui prenaient en mains les rênes du pouvoir répartissent les ministères selon un dosage savant qui assurait leur stabilité. La multiplicité des partis se faisant plus grande au fur et à mesure d'ailleurs que le régime se désagrégeait, on put observer que le nombre des ministères subissait une augmentation parallèle. C'est à cette raison tactique, croyez-le bien, qu'on dut un jour la naissance d'un ministère de l'Hygiène, et non pas, comme d'aucuns pourraient se l'imaginer, à l'importance qu'on aurait reconnue aux choses de la santé publique.

Au reste, ce ne fut pas tout d'abord un fauteuil qu'on offrit à qui fut appelé à siéger aux Conseils du gouvernement pour y représenter ce ministère de seconde zone, qu'on baptisa sous-secrétariat d'Etat à seule fin qu'on ne put se méprendre sur son importance. Et ce siège rappelait assez bien ces tabourets qu'à la Cour, jadis, les grands se disputaient.

Comme si la malice des choses eût voulu souligner la sottise des gens, ce fut un homme nullement qualifié par sa compétence qu'on alla quérir pour s'occuper des choses de l'hygiène publique. Aussi son nom fut-il couramment inversé pour qu'on se vengeât, par un propos de risée, de l'incompréhensible destinée qui était échue à un homme par le seul fait de son étiquette politique et de ses relations de terroir.

En ce temps-là, la République avait pris l'habitude de changer de ministère plus souvent que Don Juan changeait de maîtresse, mais il apparut aux stratèges du Palais-Bourbon que le département de l'hygiène pouvait être affecté tel un fief et c'est ainsi que, durant quelques lustres, il connut le même titulaire.

On ne saurait être certain que l'hygiène y gagna tellement, mais la pérennité du titulaire assura celle de la charge et c'est ainsi que, peu à peu, le strapontin devint fauteuil et qu'une équipe ministérielle qui n'aurait pas attribué le portefeuille de l'hygiène n'aurait pu se faire photographier au complet, selon l'usage ridicule et consacré, sur les marches de l'Elysée.

Hélas ! bien qu'officialisé, le ministère de l'Hygiène connut, avec la politique titubante du Front populaire, des chefs incapables et un magistral dérèglement de son activité. Mais voici qu'après tant de heurts et d'erreurs, la santé publique n'apparaît plus comme un passe-temps susceptible d'être confié, ainsi qu'un gage, à un personnage politique ; elle est, au contraire, considérée sous le jour éblouissant de son impérieuse nécessité — la France ayant besoin de régénérer sa race autant que ses mœurs.

La tâche est énorme et le tort de tous ceux qui, jusqu'à présent, s'occupèrent des choses de la santé publique fut de ne pas en mesurer la grandeur autrement que s'il se fut agi d'auner le drap. La faute ne leur fut pas entièrement imputable, car Dieu sait où on alla les choisir. Selon la classique méprise du géomètre choisi pour danser sur la corde, on mettait au palmarès ministériel des hommes politiques aptes tout au plus à jouer les « utilités ».

Fallait-il demander à quelque prince de la science le souci de prendre la responsabilité du grand œuvre à édifier ? On aurait trouvé quelque présomptueux pour s'y risquer, mais, par bonheur, on s'aiguilla avec plus de prudence et d'honnêteté et on peut mieux espérer d'un esprit positif que d'un mandarin attentif à sa renommée.

C'est que tout est à faire ou presque, si l'on compte pour des mesures débonnaires, imprégnées de paternalisme, les tentatives dont la valeur spectaculaire et onéreuse n'est pas en corrélation avec le but poursuivi. Ce but (il faut s'obstiner à le considérer sous son angle véritable) n'est autre que l'amélioration de la race par l'accroissement de la vigueur des individus, la prophylaxie des tares originelles et des maladies, la discipline consentie ou imposée concernant les habitudes de vie saine, la sélection des meilleurs, enfin, et l'éviction, imprégnée d'humanité, de tous les éléments de dégénérescence.

Pour que cette magnifique renaissance raciale se réalise il faut plus que des périodes sonores et des festivités, il faut des méthodes étudiées jusqu'à leur parfaite mise au point et une volonté soutenue dans leur application. On y peut, on y doit réussir. Mais il faut pour cela qu'on convienne que le département de la santé a un objectif qui commande l'autorité. Et cette autorité ne doit pas être partagée.

Il faut qu'une fois pour toutes soient abandonnés les sous-compartiments appartenant aux ministères les plus différents, où l'on se mêle de la santé publique avec d'excellentes intentions qui contrarient souvent, d'ailleurs, les directives ordonnées, et n'ont d'autre résultat que de retarder la marche d'un coche déjà lourd à tirer.

Polymorphe et pleine d'embûches, l'œuvre que réclame la santé des Français exige de multiples collaborations, il faut pour coordonner celles-ci, une intelligence solide et une âme forte. Ce serait travailler contre la France que de s'attarder à de mesquines querelles de prestige qui seraient susceptibles de précipiter la marche du fâcheux destin qui nous poursuit.

J. CRINON.

LE MÉDECIN DEVANT LE FISC

La nouvelle loi de Finances modifie heureusement les rapports de la fiscalité avec la profession médicale.

Dès son arrivée au Gouvernement, M. le secrétaire d'Etat à la Santé s'est efforcé de faire adopter par l'administration des Finances un point de vue qui fut en accord avec les nécessités propres à cette profession. Nous allons examiner successivement les principaux points de la loi de finances qui intéressent la profession médicale.

CALCUL DE LA BASE D'IMPOSITION DES BÉNÉFICES PROFESSIONNELS.

Désormais, les membres des professions médicales disposeront d'un double régime d'imposition :

Soit régime du *forfait*, dans lequel la base d'imposition sera déterminée d'après un forfait, fixé par l'administration des Finances en étroite collaboration avec un représentant qualifié du Conseil de l'Ordre des assemblées professionnelles ;

Soit régime du *bénéfice réel*, dans lequel l'intéressé sera imposé sur la base de son bénéfice professionnel réel.

Fait capital, le contribuable *aura le choix entre les deux régimes* :

1° En cas d'option pour le *forfait*, il sera soumis à un minimum de formalités, toute obligation superflue ayant été bannie de ce régime.

Le contribuable aura la faculté de réfuter le forfait fixé par l'administration ; dans ce cas, il sera soumis au régime du bénéfice réel.

2° Les contribuables ayant opté pour le régime du *bénéfice réel* ou ceux ayant refusé le forfait proposé par le contrôleur devront déclarer le montant de leurs recettes et le détail de leurs dépenses professionnelles, l'administration pouvant d'ailleurs demander toutes justifications utiles.

La base d'imposition sera fixée par le contrôleur, d'après les renseignements fournis dans la déclaration. En cas de désaccord, le litige sera porté devant un *préconciliateur*, désigné par le Conseil régional de l'Ordre des Médecins. Si le désaccord persiste, l'affaire sera soumise à l'arbitrage de la Commission départementale des impôts directs, *complétée pour la circonstance par quatre représentants de la corporation.*

SUPPRESSION ET AMÉNAGEMENT DES MESURES ANTÉRIEURES INCOMPATIBLES AVEC L'EXERCICE DE LA PROFESSION MÉDICALE.

La nouvelle loi apporte des aménagements très substantiels quant aux obligations antérieurement imposées aux médecins :

1° L'obligation de délivrer un reçu d'honoraires est supprimée. C'est donc toute l'épineuse question du « carnet à souches » qui reçoit ainsi une solution conforme aux vœux du Corps Médical.

2° L'obligation, faite aux médecins par la loi du 1er janvier 1941, d'inscrire sur les feuilles d'assurances sociales le montant des honoraires effectivement perçus par eux est également supprimée. Il ne faut pas oublier, en effet, que si cette mesure n'avait pas été appliquée pendant l'année 1942, elle n'en était pas moins légale ou obligatoire en principe, la loi n'ayant jamais été rapportée. La suppression de cet article, considérée par le Corps Médical comme profondément vexatoire à son égard, est désormais chose faite.

3° La nouvelle législation maintient le principe du livre-journal. En raison des nécessités particulières aux professions médicales, ce livre-journal sera anonyme et comportera uniquement le détail des sommes encaissées.

Cependant, il sera tenu le plus grand compte des nécessités particulières à la profession médicale, nécessités qui rendent difficile aux médecins la tenue d'une comptabilité régulière. Le *carnet de visites* que possèdent tous les praticiens pourra fournir dans la majorité des cas les éléments de base à la reconstitution d'une comptabilité. Il n'est du reste pas d'exemple que l'administration des Finances n'ait pas acordé des accommodements aux médecins qui n'avaient pu tenir une comptabilité régulière au sens strict du mot.

NOUVEAU RÉGIME DES PATENTES.

Diverses raisons d'ordre technique ont amené l'administration des Finances à étudier une réforme assez profonde du régime des patentes des professions commerciales et non commerciales.

Dans le projet en cours d'expérimentation, dont l'application est prévue pour 1944, la patente varie non plus seulement d'après la localité et le montant du loyer professionnel, mais aussi d'après le nombre de salariés au service du contribuable. Son montant sera donc plus étroitement en rapport avec l'activité professionnelle de l'intéressé.

La comparaison entre l'ancien et le nouveau régime des professions médicales est difficile ; les sondages effectués permettent toutefois de constater une légère augmentation moyenne des droits de base, vraisemblablement de l'ordre de 10 %. Mais il faut noter que l'élévation moyenne supportée par les autres professions sera supérieure. Dès lors, si les besoins des collectivités locales se maintiennent, les médecins se trouveront dégrévés. En toute hypothèse, leur situation se trouvera améliorée par rapport aux autres professions.

TAUX DE L'IMPOT CÉDULAIRE.

Une mesure également favorable aux professions médicales a été prise en ce qui concerne le taux de l'impôt cédulaire.

(Suite page 2.)

LE LIVRE DU JOUR

LA PELLAGRE A FAIT SA RÉAPPARITION

Dans son ouvrage didactique, sur les vitamines et carences alimentaires, M. le Professeur MOURIQUAND a consacré à la Pellagre le chapitre suivant (1)

Nous venons d'observer avec Favre, Gaté, Laurent (de Saint-Etienne) et beaucoup d'autres, l'apparition insolite d' « *engelures printanières* » survenant chez des sujets jeunes, mais aussi chez des adultes, des vieillards (l'école parisienne a d'autre part bien étudié ce syndrome). Le cercle familial n'est pas uniformément frappé. Le lymphatisme de l'adolescence paraît les favoriser, mais sa présence n'est pas indispensable. Certains présentent des engelures typiques, d'autres une simple acrocyanose, avec ou sans érythème desquamatif.

L'origine de ces manifestations cutanées est obscure. Le froid prolongé paraît bien avoir joué un rôle, mais non le seul. La carence alimentaire semble en cause dans certains cas, tout au moins. Nous avons trouvé chez nombre de jeunes filles « acrocyaniques » une héméralopie fruste indiquant une hypovitaminose A. Laurent signale l'heureuse action de l'huile de foie de morue. Cette hypovitaminose n'est pas constante et peut être retrouvée dans les mêmes milieux chez des sujets indemnes de troubles cutanés.

Certains voient dans ces troubles des manifestations « a minima » de l'ergotisme; on ne peut écarter formellement cette opinion car le pain consommé contient 5% de seigle et de farines diverses.

Il semble permis d'émettre prudemment l'hypothèse qu'il s'agit là, non peut-être d'ergotisme proprement dit, mais d'une forme atténuée, d'une « maladie des céréales » favorisée par la persistance du froid et un certain degré de carence vitaminiques, lipidiques et protidiques de la ration agissant sur certains « terrains » prédisposés (lymphatiques, prédominance nette dans le sexe féminin : Bertoye).

Nombreuses sont les théories étiopathogéniques de la pellagre. Soulignons les rapports des principales avec les notions de carence et de déséquilibre alimentaires.

Nous rappellerons, pour mémoire, les théories infectieuses, parasitaires, toxiques, non négligeables d'ailleurs et qui peuvent, par certains côtés servir à l'étude pathogénique de la pellagre.

Mais la pellagre est avant tout une maladie d'origine alimentaire, maladie par carence, qui, comme les autres (carence A, B, C, etc.) exige pour se développer : 1° la création d'un terrain spécial, 2° la présence de facteurs de révélation.

Création du « terrain » pellagreux.

Ce terrain comme le « terrain » des avitaminoses A, B, C, D, est créé à partir d'une carence liée à un déséquilibre alimentaire.

Cette carence pour la pellagre relève surtout (mais non exclusivement) d'une alimentation à forte prédominance maïdique.

Les grandes épidémies ont été toutes observées dans les pays producteurs et consommateurs de maïs : Espagne, Lombardie, Roumanie, Etats-Unis, etc.

Il existe bien des pellagres ou syndrome pellagreux non « maïdique », mais sous forme de cas isolés, souvent frustes, bien étudiées en France par Nicolas, Jambon et Moutot. H. Gougerot a d'autre part précisé les rapports de la pellagre et de l'érythème pellagroïde, celui-ci étant une pellagre incomplète et atténuée.

Dystrophie pellagreuse inapparente.

Dans ses études sur la pellagre V. Babes a constaté pendant la guerre de 1914-1918 que les prisonniers russes et roumains étant à un régime de fortes restrictions ont souffert, les russes du scorbut, les roumains de la pellagre.

« Je crois pouvoir expliquer ce phénomène, dit-il, non par une résistance de l'organisme russe contre la pellagre, mais par le fait que les roumains qui avant la guerre s'étaient nourris de maïs ont gardé pendant plusieurs années une sensibilité particulière du système neuro-épithélial qui les disposait à la suite du régime de faim, à la pellagre. »

Ces lignes, écrites avant la lettre, posent avec une netteté particulière le problème de la dystrophie inapparente pellagreuse, comme les faits avancés à propos des autres avitaminoses posent, pour elles, un problème identique.

Chez ces paysans roumains nourris depuis l'enfance de « mamaliga » aucune pellagre n'était antérieurement apparue, puisque leur incorporation fut possible; seul le régime profondément carencé et déséquilibré des camps de concentration fut le facteur de révélation de leur dystrophie pellagreuse inapparente.

Quant aux russes non sensibilisés par un maïdisme antérieur, il réagirent simplement à la carence en vitamine C de leur ration déséquilibré.

Il n'est pas interdit de penser (l'expérimentation y amène) que le déséquilibre nutritif des générateurs puisse se transmettre à leur descendant et demeurer chez eux inapparent en l'absence de « facteurs de révélation ». On peut concevoir l'existence d'une sensibilisation « neuro-épithéliale » congénitale ou acquise.

Facteurs de révélation de la dystrophie pellagreuse.

La pellagre comme les autres maladies par carence passe donc par deux stades.

1° un stade inapparent ou stade du « terrain »,

2° un stade symptomatique (fruste ou affirmé).

Le passage du premier au second se fait aussi dans le cas de la pellagre sous l'action de facteurs de révélation en l'absence desquels la dystrophie peut demeurer asymptomatique.

Dans la pellagre comme dans le béribéri, le rachitisme, etc., les facteurs de révélation (variant avec les théories) ont été pris souvent pour les facteurs uniques ou essentiels de la dystrophie.

La plupart des facteurs pellagrigènes envisagés ne jouent en réalité que comme facteurs de révélation impuissants en l'absence du « terrain » déséquilibré.

Les théories qui ont attribué la pellagre à l'infection, au parasitisme ne sauraient être intégralement rejetées. De même que l'infection fait passer les avitaminoses B ou C du stade inapparent au stade symptomatique, de même l'infection, le parasitisme peuvent agir dans le même sens en ce qui concerne la pellagre. On peut en dire autant des théories « maïdiques », toxiques ou autotoxiques.

a) Théories maïdiques et facteurs de révélation. — Le maïs est donc généralement en cause, son déséquilibre ne semble capable de créer une pellagre affirmée que dans des condition particulières.

Pour Lombroso, le maïs « gâté » serait seul responsable, rendu toxique qu'il est par une moisissure, le *verderame*. Il est possible que cette toxicité existe. On peut admettre que ce « toxique » aggrave d'une part le déséquilibre du maïs, en altérant sa composition, et joue de l'autre le rôle de facteur de révélation.

Pour d'autres, la zéine, albumine du maïs serait toxique. Mais encore, si cette toxicité existe, elle ne s'exerce pas lorsque la ration est par ailleurs équilibrée.

S'il existe une part de vérité dans la théorie (fort contestable) d'Alessandrini qui veut que la teneur des eaux en acide silicique soit responsable des épidémies pellagreuses, cette intoxication ne pourrait en tout cas agir que sur un organisme en état de déséquilibre préalable.

Il en est de même de certaines autointoxications digestives qu'invoque Neusser. Ces cas soulèvent aussi la question du rôle de la carence digestive comme facteur de pellagre. On peut admettre (hypothétiquement) que des troubles digestifs dus au maïs gâté ou à toute autre cause, empêchent l'absorption de substances indispensables à la nutrition (protéines, etc.) et de la vitamine P. P.

b) Rôle des rayons solaires dans la génèse de la pellagre. — Tous les pellagrologues ont signalé, nous l'avons vu, l'importance du soleil printanier, sur l'apparition de l'érythème pellagreux.

Les rayons « chimiques », l'ultraviolet, sont surtout en cause. Ils sont d'ailleurs également facteurs de l'érythème solaire banal. Mais la peau du futur pellagreux est plus sensible à leur action que celle de l'homme normal. Cette sensibilité est-elle due à une substance photosensibilisatrice contenue dans le maïs ? La chose est possible et est soutenue.

Mais le maïs peut manquer dans certaines circonstances (décortication, altérations diverses) de vitamine P. P. et de vitamine B_2 protectrice de la nutrition cutanée.

La protection cutanée n'existant plus du fait de la dystrophie inapparente neuro-épithéliale, liée à la carence maïdique, les téguments, en premier lieu, réagissent fortement à l'action des rayons solaires. La pellagre se range ainsi dans les « maladies de la lumière » (Jausion).

Mais le soleil printanier ne paraît pas avoir seulement une action cutanée, son rôle de facteur de révélation dépasse les téguments pour révéler en totalité la dystrophie inapparente du pellagreux. En même temps qu'il provoque l'érythème — et parfois même sans le provoquer — il ramène, au printemps, les troubles digestifs et nerveux qui s'aggravent un peu plus chaque année, tendant vers la chronicité.

Il agit donc comme un facteur de révélation type d'une dystrophie inapparente spéciale. A ce point de vue la pellagre s'oppose au rachitisme.

(1) *Vitamines et carences alimentaires* par G. MOURIQUAND, Professeur à la Faculté de Médecine de Lyon, Membre Correspondant de l'Académie de Médecine. — Edition Albin Michel, Paris. — 60 francs.

A L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE

A propos de 13 cas de suture nerveuse.

Le temps nécessaire pour obtenir la guérison a été, dans ces cas rapportés par M. E. Sorrel et Mme Sorrel-Déjerine, fonction non de la nature du nerf, mais beaucoup plus simplement de la distance qu'avaient à parcourir les fibres nouvelles pour parvenir aux muscles qu'elles devaient innerver. Un radial et un cubital coupés au niveau du coude ne guérisent pas dans le même laps de temps, non pas parce que les fibres du radial prolifèrent plus vite que celles du cubital, mais parce que pour atteindre les muscles extenseurs de la main et des doigts, elles ont beaucoup moins de chemin à parcourir que les fibres du cubital n'en ont pour atteindre les muscles hypothénariens et les interosseux ; et si un nerf cubital est coupé au poignet, très près par conséquent du but que doivent atteindre ses cylindraxes régénérés, il mettra moins de temps pour le faire que n'en met un radial coupé au coude pour parvenir aux muscles extenseurs des doigts.

Lorsqu'un nerf a été suturé dans de bonnes conditions et que les deux tranches de section sont bien affrontées, il semble que l'on peut compter sur une bonne guérison, comme on est en droit de compter sur une consolidation osseuse dans une fracture.

L'un de nos blessés, citent M. E. Sorrel et Mme Sorrel-Déjerine, avait été opéré d'urgence par le service de garde le 9 septembre 1941 d'une large plaie de la face antérieure du poignet ; il y avait une section des tendons du cubital antérieur, du grand et petit palmaire, de deux des fléchisseurs superficiels des doigts, des vaisseaux cubitaux et du nerf cubital : le protocol opératoire indiquait que les vaisseaux avaient été liés, les tendons et le nerf suturés. En avril 1942, huit mois plus tard, il n'y avait aucune restauration nerveuse et aucun de ces petits signes qui permettent de la prévoir ; l'un de nous intervint à nouveau et vit que le bout central du nerf avait été suturé au bout périphérique du tendon du cubital antérieur : on peut retrouver, avec quelque peine d'ailleurs, le bout périphérique du nerf et, après résection des neuro-gliomes, faire la suture nerveuse. Deux mois après cette deuxième intervention, de petits signes annonciateurs de la restauration commençaient à paraître ; le princement de la peau de l'éminence hypothénar était douloureux. En octobre 1942, six mois après la suture, les troubles sensitifs avaient notablement diminué, l'abducteur du 5e commençait à se contracter et il paraît infiniment probable que la guérison se fera progressivement comme dans les autres cas. Il ne faut donc pas hésiter à vérifier la façon dont la suture a été faite si, dans des délais normaux, la guérison ne s'amorce pas.

Hémorragies gastriques graves et splénectomie.

A propos d'une observation longuement commentée par M. Sauvage, M. Sénèque fit l'importaute déclaration suivante :

1° En présence d'une hématémèse dont on ne peut découvrir l'origine gastrique ou duodénale est-on actuellement en droit de pratiquer une gastrectomie en posant le diagnostic de gastrite hémorragique ? Je n'hésite pas à répondre non et je crois que presque tous les chirurgiens seront extrêmement d'accord avec moi. Ces hémorragies sont le plus souvent réactionnelles à des lésions hépatiques ou spléniques et la gastrectomie est formellement contre-indiquée.

2° Faut-il dans ces cas pratiquer la splénectomie ? Je n'en suis pas certain. Je connais un certain nombre d'observations où des hémorragies intestinales et gastriques très graves, sans ulcère, paraissant devoir évoluer rapidement vers la mort, se sont en fin de compte très bien arrangées, sans la moindre intervention chirurgicale. Je puis citer le cas d'un de mes amis chez lequel depuis douze ans l'hématémèse n'a pas récidivé. Chez un autre malade il y avait eu sept ans auparavant grande hématémèse et grand melæna ; des radiographies pratiquées en dehors de toute période hémorragiques n'avaient montré qu'un duodénum mobile. Sept ans après les mêmes accidents hémorragiques reparaissent ; dix semaines après de nouvelles radios en série ne montrent toujours qu'un duodénum mobile ; pas d'intervention chirurgicale. Ces derniers accidents datent de quatre ans et depuis cette personne est toujours en parfaite santé.

3° Quand enfin on a pratiqué une splénectomie pour grande hémorragie gastrique ou intestinale, je ne suis nullement persuadé de l'efficacité de cette intervention. Les choses se seraient peut-être aussi bien arrangées sans la splénectomie ; enfin, la splénectomie ne met nullement à l'abri des récidives hémorragiques.

Notre regretté collègue J. Ch.-Bloch avait, en 1938, opéré à l'Hôtel-Dieu, un jeune étudiant en médecine pour grande hématémèse. Ce malade était porteur d'une grosse rate ; le diagnostic médical était : maladie de Banti. J. Ch.-Bloch pratiqua une splénectomie et pendant trois ans cet opéré se porta parfaitement bien ; il paraissait guéri. En 1941, il fut repris de formidables hématémèses et vint mourir à l'hôpital de Vaugirard.

Il serait très intéressant d'être fixé sur le devenir de ces splénectomisés pour grandes hématémèses et grands mélænas et je crois qu'à l'heure actuelle il faut être assez réservé sur les résultats éloignés de cette intervention.

Le médecin devant le Fisc

(Suite de la page 1.)

Jusqu'à présent, ce taux était le même que celui de l'impôt sur les bénéfices industriels et commerciaux. Conformément aux vœux répétés du Corps Médical, il en est désormais dissocié et fixé à un niveau intermédiaire entre celui du commerce et celui des salaires.

En résumé, la nouvelle loi de finances apporte aux professions médicales des apaisements certains, en supprimant nombre de motifs de friction avec l'administration des Finances.

D'une part, le choix laissé aux praticiens de leur mode d'imposition sauvegarde la liberté de chacun. Si le régime du bénéfice réel comporte un certain appareil comptable, ainsi que la possibilité de controverses avec le contrôleur, le régime du forfait, infiniment plus sobre, allégera les praticiens d'une bonne partie du souci que leur cause la comptabilité fiscale. D'autre part, le rétablissement de la préconciliation effectuée par un confrère désigné par la corporation, permettra d'arriver à une solution amiable de la plupart des litiges. Enfin, les conflits persistants seront portés devant une Commission départementale comprenant quatre représentants de l'administration financière et quatre représentants de la profession, c'est-à-dire que le praticien sera sûr d'être efficacement soutenu et défendu.

En outre, les aménagements apportés aux mesures antérieures (suppression du carnet à souches, de l'inscription du montant des honoraires sur les feuilles d'assurances sociales, aménagements du livre-journal et de l'impôt cédulaire) constituent autant de mesures de faveur dont la corporation médicale est l'heureuse bénéficiaire. Il en est de même de la réforme de la patente qui sera réalisée ultérieurement.

La nouvelle loi de finances apporte donc d'indiscutables atténuations au régime de l'imposition des professions médicales. Il est particulièrement intéressant de noter qu'elle consacre l'introduction dans la législation financière d'un « esprit médical », et que la profession médicale reçoive ainsi les satisfactions auxquelles lui donne droit la place particulièrement éminente qu'elle occupe au sein de la nation.

ON NOUS INFORME QUE...

Les Tablettes d'Épidaure.

La tâche ingrate. *C'est celle d'écrire pour parler des autres. A la façon dont certains s'expriment à son sujet, on la jugerait volontiers servile. Et puis, elle est encore celle qui ne permet pas le repos qu'on dispense si largement à ceux qui en ont choisi une aure : celle de manœuvre ou de chef de gare.*

Il eût bien voulu cependant, le confrère assidu qui vient de nous quitter, profiter, après une étape bien longue, d'un instant de repos pour méditer sur sa vie d'efforts. Cette joie lui fut refusée et, à pas feutrés, comme il aimait marcher dans la vie, Henri Bouquet a pris, l'autre jour, une autre route que celle qui l'avait conduit assidûment à son labeur. C'est avec une âme sereine qu'il s'engagea sur cette voie sacrée qui mène à l'oubli.

C'est dans les couloirs de l'Académie de médecine où il venait y chercher des informations pour Le Temps *que nous le connûmes.. Comme nous fréquentions, nous-mêmes, cette maison depuis 1908, nous étions pas mal adaptés l'un et l'autre à l'atmosphère qu'on y respirait, c'est dire qu'une grande sympathie nous lia durant de longues années. L'aristocratie intellectuelle de la clientèle pour laquelle il écrivait lui attirait les égards, car il était le dispensateur de la notoriété et, si grand qu'on soit, n'aspire-t-on pas à être plus grand encore et le « faire savoir » ne l'emporte-t-il pas considérablement sur le savoir ?*

D'une très grande courtoisie, Henri Bouquet accueillait tous les désirs, n'étaient-ils qu'à peine formulés, et les auteurs des plus vaines communications avaient la satisfaction de voir ainsi la renommée répandre leurs mérites. Il était rare d'ailleurs qu'ils se crussent obligés aux remerciements, car en s'y refusant, ils tendaient à faire croire que leurs personnes étaient étrangères à ce bruit entièrement dû à leurs travaux.

Chaque mardi, après nous être nourris de science, nous allions à « l'abreuvoir », comme disait Foch qui n'était pas un ivrogne. Et c'est là qu'un jour Henri Bouquet s'ouvrit à moi de son projet de se présenter à l'un de ces fauteuils que l'Académie met à la disposition de personnalités étrangères au milieu scientifique. C'est qu'il lui semblait que, par sa plume, il avait rendu service à l'honorable Compagnie et que, puisqu'il était arrivé qu'on avait un jour eu la grâce d'accueillir ainsi comme invité le journaliste du Figaro, *on pouvait, de même, faire cette politesse au messager du* Temps.

Sans être ancien magistrat, j'ai fait d'Horace mon auteur familier et je me souviens que, ce jour-là, je pus, malgré mon infirmité amnésique, lui faire cette citation : Multa petentibus desunt multa. *« Eh oui ! lui disais-je, à quoi sert tant demander, on va croire que tu manques de beaucoup de choses. N'as-tu pas la joie de juger les grands à l'occasion de leurs mesquines ambitions et la philosophie de la vie ne vaut-elle pas mieux qu'un honneur qu'on t'incitera à solliciter dans le secret dessein de pouvoir te le refuser ? »*

Il n'écouta point le conseil dicté par le commerce des hommes et l'amertume qu'il ressentit de cet essai malheureux le rapprocha encore de celui qui l'avait si judicieusement conseillé. Il aurait eu, ainsi que les faits le prouvèrent, plus de chance s'il avait pu, comme Henri de Rotschild, ouvrir sa bourse contre reçus, car les assauts brillants qu'à trois reprises mena ce personnage contre des gens de qualité, avaient un fumet de vénalité dont le temple est resté longtemps empesté.

Henri Bouquet s'était cependant remis à sa tâche avec une méticuleuse ponctualité. Il avait même écrit des livres qui seront consultés. Les hommes lui semblaient petits par leurs ambitions, même lorsqu'ils semblaient être grands et, lassé d'avoir tant œuvré, il se consolait cependant en me continuant l'ode évoquée : « Bene est cui deus obtulit parca quod satis est manu. »

Henri Bouquet était un grand travailleur, un homme d'esprit et un philosophe : un journaliste. — VALER NEPOS.

● Une place d'interne en médecine est vacante à l'hôpital psychiatrique départemental de Châlons-sur-Marne.

Conditions exigées : nationalité française d'origine, non juif, 35 ans maximum, bonne santé physique, seize inscriptions. Traitement (indemnités comprises) : étudiant, 17.200 francs ; médecin, 19.700 francs ; charges de famille s'il y a lieu. Avantages : nourriture et logement.

Concours sur titre clos le 15 mars 1943. Ecrire avec références précises au médecin directeur.

● Sont nommés assistants d'électro-radiologie des hôpitaux de Paris (nouvelle formule) pour prendre rang à compter du 1er février 1943, les candidats au concours d'électro-radiologiste des hôpitaux dont les noms suivent qui étaient titulaires de deux ou d'une admissibilité aux termes de l'ancienne réglementation et qui ne sont pas forclos aux termes de l'article 219 du règlement général sur le Service de Santé des hôpitaux et hospices civils de Paris :

Mme le docteur de LEEUW (Juliette) ; MM. les docteurs FRAIN (Charles-Pierre) ; LEFEBVRE (Jacques) ; LIQUIER (André) ; SALAUN (Olivier) ; MONMIGNAUT (François-Guy).

Mme le docteur Leeuw, MM. les docteurs Lefebvre, Liquier, Salaun et Monmignault pourront participer aux concours d'électro-radiologiste des hôpitaux pendant cinq années consécutives à compter du 1er janvier 1943.

M. le docteur Frain étant actuellement prisonnier, sa situation fera l'objet de dispositions spéciales à son retour.

● Un concours pour trente places d'internes titulaires et dix places d'élèves suppléants dans les hôpitaux et hospices de la région de Paris aura lieu le 10 mai 1943

1° A Neuilly, Saint-Denis, Versailles, Saint-Germain-en-Laye, Argenteuil, Eaubonne, Montfermeil, Villeneuve-Saint-Georges ;

2° A Corbeil, Etampes, Mantes, Pontoise, Rambouillet, Melun, Meaux, Fontainebleau.

Inscriptions du 5 avril au 24 avril inclusivement, au service de Santé de l'Administration générale de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria, à Paris.

● Dans une cérémonie intime présidée par M. le doyen BAUDOUIN, les élèves et les amis du professeur Pierre LEREBOULLET lui ont offert une médaille à l'occasion de son honorariat.

● En raison du rétablissement de l'envoi des lettres dans toute la France, la Mutuelle d'assurances des Médecins français, invite les médecins de l'ancienne zone occupée à adresser directement toutes leur correspondance au siège social de la société, 1, rne Paul-de-Salvandy, à Brive (Corrèze). Une permanence continuera à être ouverte à Paris, 60, boulevard de Latour-Maubourg.

● Une place d'interne est vacante au sanatorium de Neufmoutiers-en-Brie (S.-et-M.), Ecrire avec références au médecin directeur.

● A partir du lundi 8 mars 1943, et les samedis et lundis suivants, MM. L. JUSTIN-BESANÇON et René CACHERA, agrégés, feront à l'amphithéâtre Laennec de la Clinique médicale propédeutique de l'hôpital Broussais-la-Charité, service du professeur VILLARET, le matin à 10 h. 30, une série de conférences consacrées à des sujets actuels de Clinique biologique.

● Un cours de génétique médicale (M. TURPIN, agrégé) commencera le 17 juin 1943, à 17 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine et se continuera les jeudis et samedis à la même heure. Le programme détaillé des douze leçons qu'il comportera sera donné ultérieurement.

● M FEY, agrégé, a été délégué dans les fonctions d'agrégé chargé de l'enseignement de l'urologie en remplacement de M. CHEVASSU, en congé.

● Le dépouillement du scrntin prévu pour la désignation des membres des Conseils des collèges départementaux de l'Ordre des médecins aura lieu au siège du Conseil du collège départemental, le jeudi 8 avril 1943, à 17 henres.

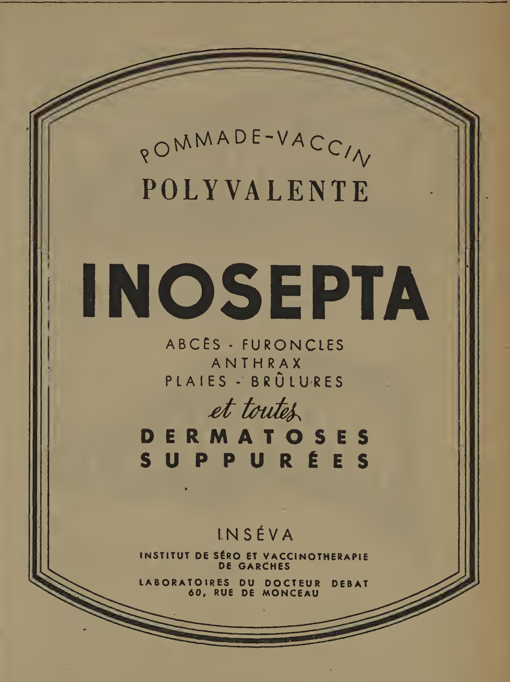
Les bulletins de vote seront adressés par correspondance pendant la quinzaine précédant le dépouillement.

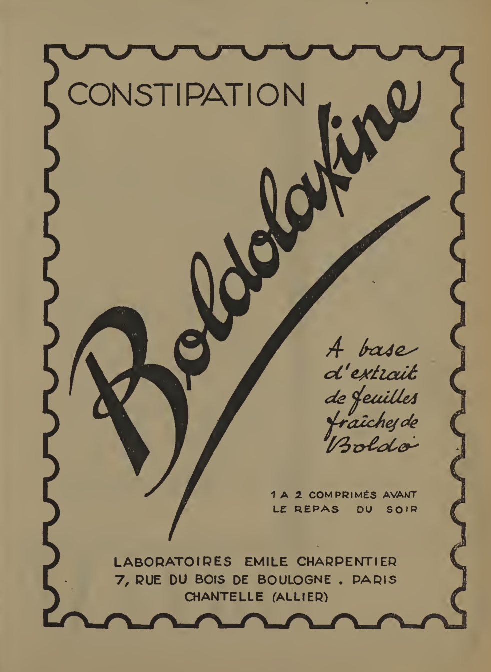
● La ville de Petite-Synthe est autorisée à renoncer à l'organisation spéciale en matière d'assistance médicale gratuite qui lui avait été accordée par arrêté du 5 juillet 1922.

● En application des lois sur les sociétés secrètes, M. le médecin inspecteur général BARON (Baptiste-Marc-Antoine), de la 2e section(réserve) du corps de Santé militaire, a été admis d'office à la retraite.

● Trois leçons inaugurales sont faites ce mois-ci à la Faculté de Paris : celles de MM. les professeurs CHABROL, LIAN et PETIT-DUTAILLIS.

● L'enseignement préparatoire à l'obtention du diplôme de médecin conseil des assurances sociales est donné par l'Institut national d'action sanitaire des assurances sociales. Il comprend les cours théoriques et des stages pratiques dans des services médico-sociaux et des organismes d'assurances sociales.





Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— M. Lionel Ripault et Mme le docteur Ripault-Pechenard sont heureux de vous annoncer la naissance de leur fille *Christine*.

FIANÇAILLES

— On prie d'annoncer les fiançailles de Mademoiselle Rose-Marie Moricand, fille du docteur Ivan Moricand, décédé, et de Madame, née Boudon, avec M. Jean-Marc Kaltenbach, fils de M. Max Kaltenbach, décédé, et de Madame, née Dantan.

MARIAGES

— Le mariage du docteur Henri Guérin, fils du conseiller à la Cour de cassation, et de Mme Guérin, avec Mlle Josette Oziol a été célébré le 25 février en l'église Saint-Médard, à Paris.

— Nous apprenons le mariage du Mlle Blanche Gaté, fille dn professeur Gaté, de Lyon, avec le docteur Jean Duverne, médecin dermatologiste des hôpitaux et médecin chef du dispensaire antivénérien de Saint-Etienne.

— Le docteur Louis Ramond, médecin de l'hôpital Laënnec, et Madame sont heureux de faire part du mariage de leur fils Jean avec Mlle Françoise Delavalle. La bénédiction nuptiale leur a été donnée, le samedi 27 mars, en l'église de l'Assomption.

NÉCROLOGIES

— Le docteur Abel Arviset et Mme Roger Toussaint du Wast font part du décès de lenr mère Mme Dupeyroux, survenu au château des Mesches à Créteil (Seine).

Cet avis tient lien de faire-part.

— Le docteur M. Martiny, médecin chef de l'hôpital Léopold-Bellan, Madame et leurs enfants font part de la mort de leur père et grand-père, M. A. Marticny, président de la colonie française de Monaco.

— On annonce de Saïgon la mort du docteur Alexandre J. E. Yersin, inspecteur général des Instituts Pasteur d'Indochine. Yersin était né à Lavaux (Suisse) le 22 septembre 1863. Naturalisé français en 1889, il était devenu médecin-colonel dans le corps de santé colonial. Elève de Pasteur, son œnvre pastorienne est considérable, il faut snrtont citer ses recherches sur la peste, dont il trouva le hacille, et sur la sérothérapie antipesteuse.

— On apprend la mort du docteur Albert Vaudremer, directeur honoraire aux Hautes Etudes, officier de la Légion d'honnenr, croix de guerre 1914-1918, engagé volontaire pendant la guerre 1939-1940, décédé en son domicile, 22, avenue des Sycomores (villa Montmorency).

— On apprend la mort du doctenr Henri Bouquet, rédactenr médical du *Temps*. Avec lui disparaît l'une des figures les plus représentatives du journalisme médical. Il était né en 1867, à Saint-Denis. Externe des hôpitaux, élève de Bonnaire qui lui inspira sa thèse, Henri Bouquet pratiqna d'abord la gynécologie. Mais il ne tarda pas à quitter la clientèle pour le journalisme scientifique. Collahorateur du *Bulletin Général de Thérapeutique*, du *Monde Médical*, du *Temps*, de la *France de Bordeaux*, etc., Henri Bouquet était président de l'Association de la presse scientifique de l'Institut. On lui doit une *Encyclopédie du corps humain* et de nomhreux volumes de vulgarisation qui trouvèrent un vif succès aussi bien auprès des médecins que dans le grand public. C'était un journaliste de grand talent, de la lignée des Latour, Dechambre et Maurice de Fleury.

— Le docteur et Mme Arah et leur fils Gérard, ont la grande douleur de faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme veuve Mardelle, leur belle-mère, mère et grand-mère.

En raison des circonstances, les obsèques ont été céléhrées dans la plus stricte intimité.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

— On annonce la mort du docteur Roger Couderc, dans sa propriété de Geneviève (Lot). Il fut l'auteur de différents livres, dont *Justine et Brigitte l'étrangère*, qui obtint le prix de la Renaissance française.

—Nous avons le regret d'annoncer la mort de Mme Lucien Boulard, mère du docteur Pierre Boulard, de Paris.

● Une consultation gratuite d'hématologie, destinée au dépistage et au diagnostic des altérations sanguines liées aux maladies professionnelles, vient d'être créée par le médecin chef du Centre national de transfusion sanguine et de sérophylaxie à l'hôpital Saint-Antoine à Paris (53, boulevard Diderot). Cette consultation a lieu au Centre tous les lundis et jeudis à partir de 14 h., et tous les mercredis et samedis à partir de 9 h. Les consultants devront être obligatoirement porteurs d'une lettre du médecin d'usine ou du médecin traitant adressée au médecin chef du Centre.

● Sont nommés assistants en médecine des hôpitaux de Paris :

MM. les docteurs Grossiord André ; Chassagne Pierre ; Lamotte Michel ; Fauvet Jean ; Pêcher Yves Mozziconacci Pierre ; Hanaut André ; Perrot Raoul-Maurice ; Arnous Jean ; Tardieu Guy ; Brissaud Henri-Edouard ; Grenet Pierre-Marie-Alphonse ; Gerbeaux Jacques-Henri ; Boulenger Pierre ; Claisse Rohert ; Droguet Paul ; Pautrat Jean-Antoine ; Rogé Raymond ; Trotot Raymond ; Bouvier Jean-Baptiste ; Plas Fernand ; Combes-Hamelle André ; Ordonneau Paul-Albert ; Le Cœur Jacques-Yves ; Herrenschmidt Jean-Louis ; Teyssier Louis ; Lepintre Yves-Gustave ; Di Matteo Jean ; Jacquot André ; Eck Marcel ; Nouaille Jean ; Dupuy Raymond ; Ledoux-Lebard Guy-Marcel ; Mande Raymond ; Raynaud Maurice ; Basset André ; Cler René-Albert ; Guillemin Georges-Eugène ; Mlle Lotte Alice-Andrée ; M. Blanchard Jacques-Maurice.

M. le docteur Macrez Claude, candidat en 1939 au concours de médecin des hôpitaux et actuellement en captivité, est nommé assistant en médecine des hôpitaux.

● Un conconrs est ouvert pour une place de pharmacien à l'hôpital-hospice d'Orléans.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le directeur régional de la Santé et de l'Assistance, 26, boulevard Alexandre-Martin, Orléans (Loiret).



LE MONDE... SUR MON MIROIR

La conversation avait été menée sur le grand désordre des esprits et voulant la conclure d'une façon catégorique et imagée, le grand bourgeois dont nous étions l'hôte : « Somme toute, dit-il, il faut se contenter de balayer devant sa porte ! » On ne saurait mieux signifier et avec plus de désinvolture l'abandon d'une élite. Et il faut voir là, soit une ignorance assez profonde de la gravité du drame que vit l'Occident, soit une défaillance d'une classe qui tourne le dos à son idéal.

Comme il fallait le prévoir et comme cela fut dit à cette place, il ne s'agit plus, dans cette guerre, d'une rivalité de nations ; on ne se bat plus pour un duché, la suzeraineté d'une dynastie, non plus à l'occasion d'une querelle dogmatique, mais pour la défense d'une civilisation et l'instauration, à défaut d'une paix augustinienne qui serait chrétienne et universelle, d'une paix européenne ayant son fondement dans la tranquillité sociale et une équitable participation des nations aux richesses du monde. Si cette guerre est atroce, la faute n'en est pas tant à la violence que les hommes portent en eux qu'à l'idéologie qui, depuis un quart de siècle, a dressé toute une race asiatique fourvoyée dans le marxisme, contre notre Occident demeuré attaché au patrimoine culturel de l'humanité.

Il semble dès lors que c'est commettre une faute lourde vis-à-vis de notre idéal moral que de ne considérer de ce drame que la scène qui se joue devant notre porte. Et ce ne serait, au surplus, se préserver en rien contre la catastrophe qui menace l'Europe entière et nous-mêmes par conséquent, que de se complaire dans une situation d'expectative ou dans une action qui se limiterait à une sauvegarde individuelle, d'ailleurs illusoire.

Si la guerre est douce à ceux qui l'ignorent, comme l'écrivait Erasme dans ses *Adagia*, la tourmente actuelle n'épargne personne au monde et ce serait du puffisme que de se croire à même d'éviter ses conséquences atroces. Peut-être d'ailleurs que l'humanité trouvera dans ce bain de sang l'occasion de se régénérer. Mais il lui faudra pour que l'épreuve soit salutaire ne s'écarter en rien des enseignements dictés par une saine raison et ne point se complaire en ces tattises de gestes ou de propos avec lesquelles une politique de baladins nous avait divertis et perdus.

Or, il faut convenir qu'on ne se prépare guère à adapter cette attitude raisonnable. Un grand quotidien de Paris citait récemment maints agissements commis par des fonctionnaires dans le but trop évident d'appliquer les règlements de telle façon qu'on rende, en même temps, adieux le gouvernement dont ils émanent.

On se souviendra sans doute que nous avons, il y a belle lurette, dénoncé le sabotage administratif de l'œuvre gouvernementale. Il faut y voir le plus grand péril que puisse courir la restauration morale de notre malheureux pays. Tarder à y remédier serait parfaire l'œuvre de la défaite.

On se plaint de ce que l'opinion publique est égarée et l'on a tendance à en rendre uniquement responsable la propagande étrangère. Que n'y voit-on le résultat de cette œuvre démolisseuse qui est entièrement due à l'action démoralisatrice des agents intérieurs pour la plupart, ô dérision, à la solde de l'Etat ou des grandes administrations.

Lyautey disait un jour que ce ne sont pas les règlements qui sont imprégnés de sottise, mais ceux qui les appliquent. Il apparaît à chaque instant que rien ne saurait être plus vrai, mais quand l'heure est aussi grave que celle que nous vivons, on ne saurait tolérer plus longtemps que ceux qui ont reçu mission de consolider l'autorité s'avèrent comme ses pires saboteurs.

Tous les fonctionnaires indignes, tous les agents qui se font les propagateurs par le fait d'une hargne antisociale et antinationale, tous ceux qui, soudoyés ou dévoyés, stupides ou clairvoyants, beaux esprits ou personnages aigris, entravent les efforts de ceux entre les mains desquels sont les destinées du pays et désobéissent sournoisement aux directives suprêmes doivent être écartés comme des nuisances. Il faut des consignes. Il appartient à qui veut gouverner de les donner et de veiller à ce qu'elles soient appliquées, car nul n'est ennemi de l'autorité quand on la sent en bonnes mains, et il n'est de meilleur réconfort pour le peuple que de se savoir gouverné.

Peut-être que la radio saurait être un bon agent de redressement intellectuel et empêcher les esprits de se laisser égarer par les sophismes aveugles, par le ressentiment, le bal étant mené par les forces destructrices du relèvement national Oui, mais c'est pitié vraiment que de la suivre.

Ce matin, une artiste de boîte de nuit nous a conté l'aventure qui lui advint : voyageant pour la Côte d'Azur, elle avait dormi sur l'épaule d'un galant inconnu que les gendarmes cueillirent à la descente du train. Pour corser l'épisode, l'héroïne nous assura qu'il s'agissait d'un forçat évadé. Je n'invente rien de cette rencontre mise par surcroît en couplets et je vous demande si la radio doit être, et surtout en un pareil moment, utilisée pour de telles sanies ?

J. CRINON.

● M. le docteur RENARD, médecin inspecteur adjoint de la Santé de Seine-et-Oise, a été nommé médecin inspecteur de la santé de Seine-et-Oise.

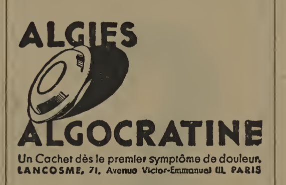
● Un concours pour la nomination à trois places d'assistants en obstétrique des hôpitaux de Paris sera ouvert le vendredi 16 avril 1943, à 9 heures, à l'Administration centrale (salle du Conseil de surveillance), 3, avenue Victoria, 2e étage.

Les inscriptions seront reçues du mardi 23 mars 1943 au mercredi 31 mars 1943, inclusivement, de 15 à 17 heures (samedis, dimanches et fêtes exceptés), à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de Santé (escalier A, 2e étage).

Les candidats absents de Paris ou empêchés pourront demander leur inscription par correspondance.

● L'Académie a désigné les membres de la Commission de la réclame thérapeutique. Cette Commission est composée de MM. MARTEL, BALTHAZARD, PERROT, LOEPER, TANON, BAUDOUIN et FABRE.

● Un décret en date du 4 février 1943, et publié au *Journal officiel* du 16 du même mois, stipule les mesures venant en conséquence de la loi du 19 octobre 1942, instituant une limitation du nombre des étudiants en médecine.









POUR LA RACE

Texte de la loi relative à la prophylaxie et à la lutte contre les maladies vénériennes

ART. 1er. — On entend par maladie vénérienne, pour l'application de la présente loi : la syphilis, la gonococcie, la chancrelle et la maladie de Nicolas Favre.

ART. 2. — Toute personne atteinte d'accidents vénériens contagieux doit obligatoirement se faire examiner et traiter par un médecin jusqu'à disparition de la contagiosité.

ART. 3. — Toute femme enceinte susceptible de transmettre héréditairement la syphilis, soit directement, soit du fait d'une syphilis reconnue du procréateur, est astreinte à la même obligation.

Les conditions du présent article seront déterminées par décret.

ART. 4. — Tont médecin, lorsqu'il diagnostique ou traite une maladie vénérienne contagieuse ou susceptible de le devenir, doit avertir le patient :

1° Du genre de maladie dont il est atteint ;

2° Des dangers de contamination qui résultent de cette maladie ;

3° Des devoirs que lui impose la présente loi, notamment l'article 2.

S'il s'agit d'un mineur ou de tont autre incapable, l'avertissement sera donné, au jugement du médecin, soit à l'intéressé, soit aux parents ou au tiers responsable.

ART. 5. — La déclaration des maladies vénériennes est obligatoire et, suivant les cas précisés aux articles suivants, se fait sous forme de déclaration simple ou de déclaration nominale.

La déclaration simple comporte le diagnostic sans mention du nom du malade.

La déclaration nominale comporte à la fois le diagnostic et le nom du malade.

Ces déclarations sont faites à l'autorité sanitaire par le médecin, dans des conditions fixées par décret.

ART. 6. — Est obligatoire la déclaration simple de tout cas de maladie vénérienne en période contagieuse, qu'il s'agisse d'accidents diagnostiqués pour la première fois ou d'un cas de maladie vénérienne déjà déclaré par un autre médecin, ou enfin de la récidive contagieuse d'une maladie ayant déjà fait antérieurement l'objet d'une déclaration simple.

ART. 7. — La déclaration nominale des maladies vénériennes en période contagieuse est obligatoire lorsque :

1° Le malade se refuse à commencer ou à poursuivre le traitement ;

2° Le malade s'adonne à la prostititution.

En outre, le médecin devra effectuer cette déclaration nominale s'il estime que, par sa profession ou son genre de vie, le malade fait courir à un ou plusieurs tiers un risque grave de transmission de maladie vénérienne.

Toutes les fois que le médecin qui fait la déclaration nominale estime nécessaire l'hospitalisation d'urgence prévue aux articles 10 et 11 de la présente loi, il doit le mentionner sur cette déclaration. L'hospitalisation est obligatoire pour les prostituées.

ART. 8. — Pour faciliter le dépistage et le traitement des agents de contamination, tout médecin, lorsqu'il diagnostique un nouveau cas de maladie vénérienne, doit s'efforcer d'obtenir du malade tous renseignements permettant de retrouver la personne contaminatrice et d'apprécier le danger qu'elle peut ou a pu faire courir à des tiers.

Si le médecin a pu examiner lni-même la personne présumée contaminatrice et s'il a pu l'amener à se faire traiter, il préviendra simplement l'autorité sanitaire que l'agent de contamination, qu'il ne nommera pas, a été dépisté et mis en traitement.

S'il ne peut l'examiner lui-même ou si, l'ayant reconnue malade, il n'a pu l'amener à se faire traiter, il transmettra dans les vingt-quatre heures à l'autorité sanitaire tous renseignements nécessaires pour permettre à celle-ci de faire rechercher, examiner et traiter la personne suspectée; le médecin est tenu, dans ce cas, de désigner nominativement la personne que le malade lui aura indiquée comme contaminatrice probable.

ART. 9. — Tout malade qui, en période contagieuse, se refuse à commencer ou à poursuivre le traitement et dont le nom aura été signalé à l'autorité sanitaire par application du paragraphe 1er de l'article 7, recevra de ladite autorité un avertissement lui enjoignant d'avoir à se faire traiter immédiatement et régulièrement et d'en faire la preuve.

Cette preuve sera fournie par la présentation de certificats médicaux à l'autorité sanitaire, aux dates fixées par celle-ci.

Si le malade ne fournit pas cette preuve de traitement immédiat et régulier, il sera hospitalisé d'office suivant les modalités prévues aux articles 11 et 12.

ART. 10. — Tout malade dont le nom aura été signalé à l'autorité sanitaire, par application du qnatrième alinéa de l'article 7 ci-dessus, recevra de ladite autorité un avertissement lui enjoignant d'avoir immédiatement et pendant la durée des accidents contagieux à renoncer à l'exercice de sa profession ou au genre de vie qui ont motivé la déclaration nominale de la maladie vénérienne.

L'autorité sanitaire procédera à toute enquête qu'elle jugera utile aux fins de vérifier l'observance par le malade des injections reçus. En cas de non-observance, l'hospitalisation d'urgence sera provoquée suivant les modalités prévues aux articles 11 et 12.

Toutefois, à la demande du médecin, ladite hospitalisation d'urgence pourra être provoquée sans que l'autorité sanitaire ait à recourir à l'avertissement prévu au premier alinéa du présent article.

ART. 11. — L'hospitalisation d'urgence sera provoquée par l'autorité sanitaire pour toute personne dont le nom lui aura été déclaré par application dn paragraphe 2 de l'article 7.

ART. 12. — Sous réserve de la réglementation en vigueur concernant la prostitution, toute personne hospitalisée d'office par application des articles 10, 11 et 12 de la présente loi entrera à son choix :

Soit à ses frais dans une clinique privée agréée par l'autorité sanitaire ;

Soit aux conditions habituelles dans un hôpital public.

ART. 13. — Toute personne signalée à l'autorité sanitaire par application de l'article 8 sera invitée par ladite autorité à présenter, dans un délai fixé, un certificat médical constatant qu'elle est indemne de tout accident vénérien contagieux.

Si la personne suspectée n'a pas présenté le certificat dans les délais impartis, l'autorité sanitaire devra prendre toutes mesures utiles en vue de la faire examiner par un des médecins agréés ou désignés par elle ou pour la faire hospitaliser d'office.

Si l'autorité sanitaire estime qu'il y a contradiction flagrante entre le certificat fourni par la personne supposée contagieuse et les résultats de l'enquête épidémiologique, elle peut exiger un examen médical par un des médecins agréés ou choisis par elle.

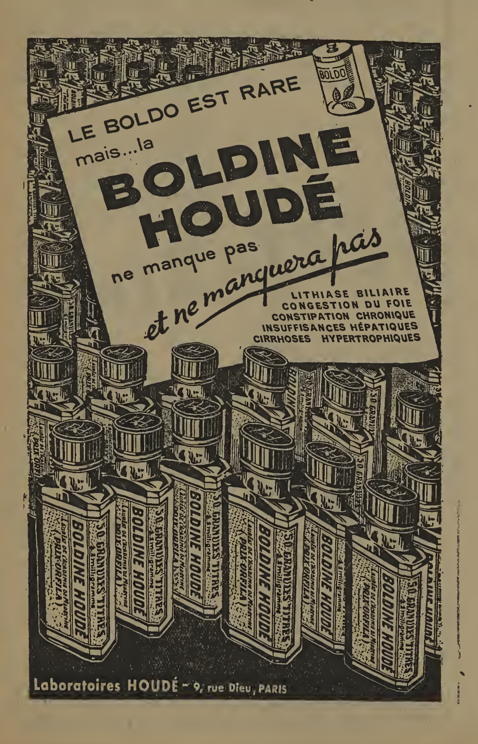
Dans tous les cas où le diagnostic reste douteux, l'autorité sanitaire peut prescrire les examens complémentaires indispensables.

ART. 14. — Tout médecin qui aura négligé de donner au malade les avertissements prévus à l'article 4 sera passible d'une amende de 200 à 1.000 francs.

La même peine est applicable au médecin qui omet de faire les déclarations obligatoires prévues par les articles 5 et suivants.

ART. 15. — Aucune personne hospitalisée d'office en vertu de la présente loi ne pourra quitter l'hôpital ou la clinique même pour la plns courte absence, qu'avec l'autorisation écrite du médecin chef de service.

(Suite page 7.)





Honoraires médicaux pour soins aux familles d'assurés sociaux prisonniers de guerre appartenant à l'agriculture.

Le *Journal officiel* du 20 janvier 1943 publie une loi en date du 30 décembre 1942 étendant à l'agriculture la loi du 27 novembre 1942. Voici le texte de l'article premier de cette loi :

« Les dispositions de la loi du 27 novembre 1491 améliorant les prestations des assurances sociales en ce qui concerne la famille du prisonnier sont applicables au régime spécial des professions agricoles sous les réserves ci-après :

Si le tarif de la caisse mutuelle d'assurances sociales agricoles à laquelle appartient l'assuré est inférieur au tarif limite de réassurance fixé par arrêtés en date du 7 octobre 1938 et subséquents du secrétaire d'Etat au travail, il est fait application de ce dernier tarif tant pour la détermination des honoraires du médecin que pour le décompte des prestations en nature dues aux ayants droit de l'assuré. »

En conséquence, le tarif applicable pour les familles de prisonniers assurés sociaux agricoles est le suivant : département de la Seine, consultation, 28 fr. 10 ; visite, 28 fr. 10 ; visite du dimanche, 36 fr. 55 ; visite de nuit, 56 fr. 25.

Département de Seine-et-Oise et de Seine-et-Marne, selon la région :

II. — Consultation, 23 fr. 45 ; visite, 23 fr. 45 ; visite du dimanche, 29 fr. 25 ; visite de nuit, 45 francs.

III. — Consultation, 18 fr. 75 ; visite, 18 fr. 75 ; visite du dimanche, 24 fr. 35 ; visite de nuit, 37 fr. 50.

Très clair et très commode !

Les remplacements de médecins

L'Association corporative des étudiants en médecine de Paris vient de réorganiser sur de nouvelles bases son service de *remplacements de médecins*, aussi lance-t-elle un appel au Corps médical et aux étudiants en médecine pour qu'ils utilisent son office qui doit servir de trait d'union entre les médecins.

Le Comité de l'*Association corporative* demande aux nombreux praticiens de Paris et de province de reprendre contact avec elle afin d'obtenir des remplaçants en qui ils peuvent avoir toute confiance. Rappelons pour mémoire que dans un polygone situé entre Lille, Nancy, Limoges et Brest de nombreux étudiants sont toujours partis de l'*Association corporative* au premier appel des médecins.

Le Comité demande en outre aux étudiants en médecine ayant terminé leur scolarité de *venir nombreux s'inscrire au siège social : 8, rue Dante, Paris* (5e) ; ainsi ils seront certains d'utiliser rapidement leurs compétences en apportant leur collaboration à leurs futurs confrères.

POUR LA RACE

(Suite de la page 6.)

Toute infraction aux dispositions du présent article sera passible d'une amende de 200 à 1.000 francs ou d'un emprisonnement de six jours à trois mois.

Art. 16. — Si l'autorité sanitaire juge indispensable de prolonger la surveillance médicale d'un malade hospitalisé d'office par application de la présente loi, elle pourra désigner le dispensaire, le service ou, à défaut, le médecin chargé de cette surveillance et qui aura à en préciser les modalités.

Faute de s'y soumettre, la personne incriminée sera passible d'une amende de 200 à 500 francs.

....

Art. 21. — L'autorité sanitaire compétente pour recevoir les déclarations et prendre les mesures prévues par la présente loi est représentée dans chaque département soit par un médecin inspecteur ou un médecin inspecteur adjoint de la santé, soit par un docteur en médecine chargé d'un des services antivénériens du département, l'un ou l'autre désignés par le directeur régional de la santé et de l'assistance.

Création de médecins consultants régionaux de vénéréologie

Le rôle du médecin consultant régional de vénéréologie est d'ordre technique, il rend compte de son activité au directeur régional de la santé et de l'assistance dont il est, dans le cadre de la région, le conseiller pour la lutte antivénérienne.

Les médecins consultants régionaux de vénéréologie sont désignés parmi les médecins spécialistes de dermato-vénéréologie, particulièrement compétents en matière de lutte antivénérienne, et spécialement qualifiés par leurs titres et travaux scientifiques.

Les médecins consultants régionaux reçoivent pour leurs frais de déplacements une indemnité forfaitaire annuelle dont le montant sera déterminé, compte tenu notamment de l'étendue de la région dont ils sont chargés, par un arrêté conjoint du ministre secrétaire d'Etat à l'économie nationale et aux finances et du secrétaire d'Etat à la santé.

Dans le cadre de la région ou du secteur de la région qui lui est attribuée, le médecin consultant régional de vénéréologie a le contrôle technique de toutes les organisations tant publiques que privées participant à la lutte contre les affections vénériennes et particulièrement à la lutte contre la syphilis et l'hérédo-syphilis. Il exerce le même contrôle sur les services hospitaliers spécialisés de dermato-vénéréologie, les dispensaires antivénériens, les organismes de protection maternelle et infantile et particulièrement les consultations prénatales en tant qu'elles assurent le dépistage et le traitement de la syphilis acquise ou héréditaire, les laboratoires effectuant les analyses pour le diagnostic des affections vénériennes, les services de contrôle sanitaire antivénérien de la prostitution, les services sanitaires ou sociaux de prévention contre les maladies vénériennes et contre les conséquences héréditaires de la syphilis.

CONSEIL DE L'ORDRE

Composition des collèges départementaux

Le nombre des membres titulaires des collèges départementaux de l'Ordre des médecins est déterminé ainsi qu'il suit :

1° Dix-huit membres : département de la Seine;

2° Douze membres : départements de : Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Haute-Garonne, Gironde, Nord, Rhône, Seine-et-Oise ;

3° Neuf membres : départements de : Ain, Aisne, Allier, Aude, Aveyron, Calvados, Charente, Charente - Maritime, Côte - d'Or, Côtes-du-Nord, Dordogne, Drôme, Eure, Finistère, Gard, Hérault, Ille-et-Vilaine, Indre, Indre-et-Loire, Isère, Landes, Loire, Loire-Inférieure, Loiret, Lot-et-Garonne, Maine-et-Loire, Manche, Marne, Meurthe-et-Moselle, Morbihan, Oise, Orne, Pas-de-Calais, Puy-de-Dôme, Basses-Pyrénées, Hautes-Pyrénées, Pyrénées-Orientales, Saône-et-Loire, Sarthe, Savoie, Haute - Savoie, Seine - Inférieure, Seine-et-Marne, Deux-Sèvres, Somme, Tarn, Var, Vaucluse, Vendée, Vienne, Haute-Vienne, Vosges, Yonne ;

4° Six membres : départements de : Basses-Alpes, Hautes-Alpes, Ardèche, Ardennes, Ariège, Aube, Cantal, Cher, Corrèze, Corse, Creuse, Doubs, Eure-et-Loir, Gers, Jura, Loir-et-Cher, Haute-Loire, Lot, Lozère, Haute-Marne, Mayenne, Meuse, Nièvre, Haute-Saône, Tarn-et-Garonne, territoire de Belfort.

Le département de la Seine est divisé en trois sections électorales comprenant :

La première : les 5e, 6e, 7e, 13e, 14e, 15e, et 16e arrondissements ;

Le deuxième : les 1er, 2e, 3e, 4e, 8e, 9e, 10e, 11e, 12e, 17e, 18e, 19e, 20e arrondissements de la ville de Paris ;

Le troisième : toutes les communes du département autres que la ville de Paris.

Le nombre des membres suppléants est fixé à trois pour chacun des départements autres que la Seine et le territoire de Belfort. Dans ce dernier, il sera désigné un suppléant. Chacune des sections électorales du département de la Seine désignera trois suppléants.

Ici, l'on donne des informations sélectionnées pour un public d'élite.

Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1943 Autorisation N° 79. *Le Gérant :* J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........ 45 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-DEUXIÈME ANNÉE — N° 832 — 5 AVRIL 1943
Direction : III, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité :
Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MÉDICAL
III, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquett.s et devis



A mon avis

LE CHAPITRE OUBLIÉ

« La santé publique, pour nous, ce ne sont ni des dossiers ni des statistiques. Ce serait un inspecteur en promenade, un inspecteur curieux, et qui s'inquiéterait du sort de ses rapports. Les ouvriers ont-ils de quoi se débarbouiller au sortir de leur travail? L'air est-il renouvelé dans l'atelier? L'eau coule-t-elle à volonté dans les logements de cette caserne à loyers modérés? Par où arrive la lumière? N'y a-t-il pas au fond de chaque logement une alcôve sans air, où dorment les enfants?

» Nous sommes sûrs qu'il existe déjà sur tous ces sujets d'excellentes lois et des règlements pleins de sagesse. Nous voudrions qu'ils soient réellement appliqués, sans faiblesse, sans exception de personnes. Et puis, il ne suffit pas de créer des maisons habitables; il faut encore apprendre à les habiter. La crasse ne fait pas peur à tout le monde. On a vu des « cités », construites selon les règles de l'hygiène par des grands organismes publics ou privés, se transformer insensiblement en taudis par la faute de ceux qui y demeuraient. La saleté volontaire est un délit, un attentat à l'ordre public et à la vie de la nation ».

Qui a écrit cela? Si tel mandarin l'avait lu dans l'*Informateur Médical*, bien sûr, il en aurait mésestimé la leçon en disant qu'elle avait couleur de polémique. Car j'ai ouï dire, et ne m'en attriste guère, qu'il est des esprits magistraux qui volontiers prétendent à censurer ainsi les écrits qui ne leur donnent pas à respirer l'encens auquel ils ont pris habitude : on se drogue comme on peut.

Ces lignes hardies de ton et d'idées constituent la déclaration liminaire que vous trouverez en tête du numéro de décembre des *Documents français* qui a été consacré aux différents organismes du sous-secrétariat d'Etat à la Santé et aux plans du Dr. Grasset. Je me frotte les mains en les lisant car, à la vérité, je n'aurais su si bien dire.

Seulement, je suis bien contrit d'avoir à regretter que ce que vous venez de lire soit tout ce qu'on y trouve comme manifestation du souci que donne aux pouvoirs publics cette hygiène vraiment publique qui débarrasserait de leur saleté les rues et les logis, les voitures et les salles publiques, qui veillerait sur ce que nous mangeons et sur ce que nous buvons, sur les halles, les abattoirs et les resserres, sur les moulins et les fours, car le pain nous est fabriqué sans soin, sous le prétexte universellement invoqué qu'après tout, « c'est la guerre ».

Sans doute, n'apparaît-il guère commode d'établir tout de go un programme détaillé de lutte contre ce qui est malpropre et malsain et ne saurait-on rien concevoir d'utile en ce domaine sans se heurter à la liberté individuelle qui, en se montrant trop souvent l'adversaire du bonheur des hommes débridés prend l'aspect d'une entité stupide.

Se pourrait-il concevoir néanmoins que l'instauration d'un climat d'hygiène dans la nation n'exigeât point l'application réelle de ces règles élémentaires de propreté qu'on approuve et qu'on édicte, mais dont tout chacun croit devoir se décharger volontiers sans que personne se permît de lui en faire reproche ou de lui en demander compte?

Il me semble que dans tous ces programmes qui rassemblent les bonnes volontés et drainent les meilleures intentions pour le « salut de la race », on met volontiers, comme dit le vulgaire, la charrue avant les bœufs.

Hé oui! que me parlez-vous du souci que vous donne l'enfant quand il est encore dans son logis naturel alors que vous ne prenez pas soin de lui faire préparer une demeure propre et aérée quand il entrera dans notre monde? Vous croyez vraiment que vous aurez sauvé la race quand vous aurez planté des médecins et des infirmières à tous les coins de rues pour y distribuer conseils et subventions? Je sais bien ce que cette médecine sociale, ainsi comprise fera perdre au médecin praticien comme bénéfice de sa compétence et de son zèle, mais aurez-vous convaincu le public de l'obligation de s'astreindre à des pratiques d'hygiène et de salubrité et aurez-vous armé quelqu'un pour le rappeler à son devoir?

Car c'est un devoir que d'être propre et c'est bien un délit qu'on commet contre la collectivité, la famille et soi-même, quand on a décidé de rester sale — n'en déplaise à autrui qui n'a qu'à « se mêler de ce qui le regarde ».

C'est bien, à coup sûr, de s'essayer à dépister les tuberculeux en passant au miroir radiologique tous les enfants de France. C'est dommage qu'un moyen aussi commode ne puisse être employé pour dépister les porteurs de germes vénériens, car dans l'étiologie de la déchéance de la race, la vérole compte pour un facteur de première grandeur.

Et contre cet alcoolisme qui peuple les asiles d'aliénés et nous prépare des générations abâtardies, vous allez essayer de lutter? Prenez garde. N'oubliez pas que l'assommoir est toujours debout. Les régimes risquent de passer, alors que le marchand de vins restera, goguenard et farraud, derrière son comptoir. Il fut le grand électeur et la radio n'est rien auprès de lui pour « faire l'opinion ».

Vous vous occupez d'assistance. Vous avez, là-dessus, des projets grandioses, à l'échelle du bel Etat dont vous rêvez et auquel nous aspirons tous; vous voulez que le fermier ait l'eau sur son évier comme il a l'électricité dans son étable, mais c'est parfait, mais tout ceci est bel et bien, seulement je croirais qu'on a fait davantage pour la race si les fermes étaient propres, si le fumier n'était plus aussi près du puits, si les logis étaient aérés, au lieu d'être des étables à gens, si les enfants étaient bien tenus, si les rues n'étaient pas des égouts, s'il y avait des douches partout, au village comme ailleurs, et si tous les Français étaient obligés de s'y rendre, alors qu'il est certain que chaque Français ne se lave pas mensuellement les pieds non plus que le reste une fois l'an.

Il faut applaudir à tous les mirifiques projets qu'on édifie pour la race, mais, à la base de tout programme relatif à la santé publique, il y a l'hygiène, cette hygiène élémentaire qui nous rend bénéficiaires de l'air, de l'eau et de la lumière et nous familiarise avec les éléments par l'usage qu'on en fait et les secours qu'on leur demande.

Le Ministère de la Santé s'appelait, à l'origine, celui de l'Hygiène. Ce n'était qu'un petit ministère. Il a grandi comme ces petites boutiques qui connaissent le succès et deviennent de grands magasins. Et c'est aujourd'hui celui de la Santé. Alors, on a oublié, comme le grand magasin, la petite boutique des aïeuls. On s'occupe de la médecine, de l'assistance, des fléaux sociaux, etc. On a oublié la base de toute santé, cette bonne hygiène élémentaire pour la défense de laquelle nous avons, à cette place, déjà tant écrit, dont la cause a l'air d'être gagnée sans qu'il soit besoin de la défendre et qu'il est cependant si difficile de faire passer dans nos mœurs françaises que j'ai tendance à croire qu'on aura réellement fait une révolution lorsqu'on y sera parvenu.

Il est bien de vacciner à tours de bras contre des maux dont la liste s'allonge à tel point qu'on se demande ce que sera devenu le milieu intérieur des hommes dans quelques générations. Des organismes se montreront réfractaires à toute atteinte infectieuse et il y là matière à une belle anticipation. Il est bien, tout autant, de construire des palais pour les déchets humains qui finissent d'y consommer, aux frais de la collectivité, une déchéanee dont ils furent souvent, eux-mêmes, les cyniques artisans, en s'éloignant de toute hygiène et en se précipitant vers toutes les sources d'avilissement organique.

Mais, avant toutes ces initiatives, dont le côté spectaculaire séduit peut-être davantage que les bienfaits qu'elles engendreront, il y a à instaurer le règne de l'Hygiène individuelle, de la propreté du corps, des vêtements, du logis, de l'école, de la ferme, il y a à déclarer et à punir la saleté, ce délit qui échappe aux lois. Or, qui imposera cette hygiène, qui osera interdire ce délit, qui sera autorisé à condamner les infractions aux règlements qu'on rédige par boisseaux sans qu'on se préoccupe de leur application.

La lutte contre la saleté est restée, jusqu'à présent, académique. Il ne faut pas asseoir la santé publique uniquement sur le dévouement médical ; il ne suffit pas, non plus, de faire des croisades avec des zélatrices qui ont pris le voile. On luttera contre la saleté comme on lutte contre le vol, le crime, les injures, le refus d'obéissances aux lois, enfin contre tout ce qui est préjudiciable aux intérêts matériels et moraux des citoyens, on délivrera les Français de la saleté par des mesures autoritaires.

La plupart des grands pays d'Europe y ont réussi. Sera-ce une humiliation de plus pour la France que de constater notre impuissance à nous délivrer de cette lèpre.

J. CRINON.

ALBERT VAUDREMER

Le nom du docteur Vaudremer, qui figure aujourd'hui dans la nécrologie médicale, est trop connu par les lecteurs de ce journal pour qu'il soit nécessaire de rappeler les importantes acquisitions dont la science médicale lui est redevable.

Sa mort est de celles que l'on déplore parce qu'elle crée dans la grande famille médicale un vide douloureux. Et rien ne saurait mieux exprimer l'étendue de cette perte que ces mots du Professeur Gosset : « Je perds un grand ami qui était un grand honnête homme, un grand patriote et un grand savant. »

Un grand honnête homme... Vaudremer l'était dans le sens le plus absolu du mot. Tous ceux qui l'approchèrent furent à même d'apprécier, à travers les longues années de toute une vie de recherches, les minutieux travaux qui aboutirent à la mise en application de cette bactériothérapie antituberculeuse à laquelle il attacha son nom, et purent apprécier sa grande probité scientifique et la droiture de son jugement. La moindre de ses affirmations a toujours été basée sur une rigoureuse expérimentation, et l'on peut dire que, dans toute son œuvre scientifique, l'imagination et la fantaisie ne prirent jamais la moindre place.

Grand patriote... Les épreuves de notre pays à travers des guerres successives le trouvèrent toujours prêt à servir. La passion du travail et l'amour du pays se partagèrent cette belle âme. Dans le domaine militaire, son activité s'exerça au cours des deux guerres dans les tâches les plus périlleuses et les plus fécondes où se manifestèrent avec autant d'éclat l'intelligence du chef et le dévouement du médecin. Au cours de ses missions en Orient, en particulier, il sut, pendant la guerre de 1914, répandre victorieusement l'influence française dans des pays qui pourtant nous étaient hostiles.

Au cours de la dernière guerre, il s'engagea volontairement pour mettre à nouveau au service de la patrie toutes les ressources de sa grande expérience. Après le pénible écroulement de 1940, il fut appelé à Vichy et chargé par le Gouvernement d'un poste infiniment délicat et qu'il lui fut douloureux d'occuper : celui de membre, puis de vice-président de la Cour martiale de Gannat. « Je suis médecin, je suis fait pour sauver et non pour condamner », dit-il quand il fut pressenti pour ce poste. Mais ceux qui le nommèrent savaient que cet homme était capable de comprendre toutes les formes de patriotisme et qu'il ne serait jamais sectaire.

En juin 1942, il revint à Paris pour reprendre la direction de son laboratoire et poursuivre ses recherches. Car ce grand honnête homme, ce grand patriote était aussi un grand savant. Son œuvre antituberculeuse, basée sur la découverte originale et si féconde en applications pratiques du polymorphisme du bacille de Koch, perpétuera son nom à travers les générations futures. Commencées en 1892 à l'Institut Pasteur, sous l'égide de Metchnikoff et de Chamberland qui s'intéressèrent à ses travaux, le poussèrent et ne cessèrent de l'encourager dans cette voie, ses recherches visèrent toujours le but de lutter contre la tuberculose et de soulager les malades pour lesquels il eut un dévouement sans bornes, en particulier à la Salpêtrière, dans le service du Professeur Gosset où il suivait ses malades depuis de nombreuses années jusqu'à sa mort. Tombé gravement malade en janvier dernier, il ne devait plus se relever.

Notre journal peut s'honorer d'avoir été, il y a vingt ans, un des premiers à signaler au corps médical les intéressantes promesses que décelaient déjà ses travaux. Nous en avons montré aujourd'hui les merveilleuses réalisations dans une étude d'ensemble parue, par une douloureuse coïncidence, à la veille même de sa mort.

Ainsi la mort est venue le surprendre, sa tâche à peine terminée. Et, sur le bel édifice que construit lentement la pensée française, Vaudremer aura courageusement posé sa pierre. Son nom sera de ceux qui resteront comme des symboles de la valeur française, de ceux auxquels s'accroche aujourd'hui notre espoir dans les destinées de la patrie.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

LA LARYNGECTOMIE TOTALE EN TROIS TEMPS

LE PROFESSEUR GEORGES PORTMANN A PRÉSENTÉ, POUR CETTE OPÉRATION, LA TECHNIQUE FILMÉE D'UN « PROCÉDÉ DE SÉCURITÉ » DONT IL EST L'AUTEUR ET DONT IL A FAIT CONNAITRE LES RÉSULTATS



(Archives I. M.)

M. le Sénateur G. PORTMANN
Professeur à la Faculté de Médecine de Bordeaux.

« J'ai l'honneur, dit M. le Professeur Portmann, de présenter à l'Académie mon procédé de laryngectomie totale en trois temps pour cancer du larynx et les résultats obtenus par cette méthode depuis 1935. C'est là un recul suffisant pour pouvoir se permettre d'en juger impartialement les avantages, tant au point de vue des suites opératoires immédiates que des guérisons à distance des cancers ainsi traités.

La technique vous en sera exposée dans un instant, en un film cinématographique en couleurs. Je me bornerai donc à présent à rappeler les quelques principes sur lesquels elle repose et les raisons de son emploi.

La laryngectomie totale était à juste titre considérée, il y a quelques années, comme une intervention d'une extrême gravité donnant un pourcentage de mort post-opératoire, variable suivant les auteurs, mais toujours considérable de 8 à 20 % environ. Dans l'immense majorité des cas, survenait, entre le cinquième et le dixième jour, une complication pulmonaire qui emportait le malade.

Cependant, cette opération était d'une logique absolue dans son principe, puisqu'elle permettait d'enlever un organe entier avec le néoplasme qui l'avait envahi. Cet organe possédant un squelette cartilagineux et peu de lymphatiques, sauf au niveau de son extrémité supérieure, son ablation en bloc — comme une boîte avec son contenu — donnait de très grandes garanties de guérison du cancer.

Malheureusement, l'intervention était dangereuse par ses complications. Il convenait donc de rechercher les causes des infections pulmonaires post-opératoires, de les diminuer au maximum par des modifications de technique, afin de donner à la laryngectomie totale toutes ses possibilités. C'est ce que nous avons cherché à obtenir dans notre nouvelle technique expérimentée, maintenant, depuis huit ans.

L'infection pulmonaire relevait d'une double origine : chute des particules septiques d'une plaie désunie, sphacélée et directement ouverte dans la trachée d'une part, métastase infectieuse d'autre part, due à l'infection de la plaie pharyngée.

Or, dans les procédés antérieurs, que la trachéotomie soit préalable ou non, la plaie opératoire de la laryngectomie descendait jusqu'à elle puisque c'est à son niveau que la trachée était séparée du larynx, et ceci entraînait l'existence d'une communication directe entre la plaie opératoire et la lumière trachéale.

En ce qui concerne l'infection sphacélique de la suture pharyngée-œsophagienne, elle était due à la désunion de cette suture imbibée par la salive; l'infection progressait alors de dehors en dedans, des plans muqueux aux plans musculaires; puis aux plans cutanés, entraînant ainsi une pharyngostomie involontaire, dont les parois infectées ne commençaient à se cicatriser qu'après l'élimination du sphacèle vers le septième ou le dixième jour.

•

Pour éliminer ces deux causes des localisations infectieuses pulmonaires, nous avons modifié ainsi la technique :

a) Deux à trois semaines avant la laryngectomie totale on pratique une trachéotomie préalable extrêmement basse, que nous appelons sus-sternale, parce que faite immédiatement au-dessus du manubrium. La position de l'orifice respiratoire permet, lors de la laryngectomie, de laisser entre la plaie opératoire et l'orifice trachéal une large bande de peau saine.

La plaie opératoire est donc complètement indépendante de l'orifice trachéal, par lequel le malade respire, rendant ainsi impossible la chute des particules septiques dans les voies aériennes.

b) Lors du deuxième temps, c'est-à-dire de la laryngectomie totale, on fait volontairement une pharyngostomie en suturant la muqueuse pharyngée à la peau cervicale. La présence de cette ouverture pharyngée fait disparaître, en grande partie, le sphacèle et l'infection pharyngée post-opératoires, et par suite, diminue les possibilités d'infection métastatique pulmonaire.

L'existence de la pharyngostomie exige, quelques semaines plus tard, un troisième temps, la fermeture de cet orifice par une opération plastique.

Cette technique à laquelle nous avons abouti, après de longs tâtonnements et une expérience parfois désespérante, nous paraît apporter une très grande amélioration, puisque, depuis 1935, nous n'avons pas eu à déplorer, sur 51 opérés, un seul cas de mort opératoire.

Voici d'ailleurs, brièvement résumés, les résultats :

De juillet 1935 à février 1943, nous avons opéré 51 cas de cancer du larynx par laryngectomie totale. Il s'agissait, par conséquent, de malades dont l'extension tumorale ne permettait pas une ablation par laryngofissure ou laryngectomie partielle. Tous ont guéri chirurgicalement, ce qui constitue une amélioration sur les procédés antérieurs.

Sur ces 51 malades, 28 ont été définitivement guéris et suivis, leur guérison s'échelonnant de 7 ans et demi à quelques mois.

Parmi les malades guéris, il y en a un de 70 ans, un autre de 68 ans, un de 39 ans et un autre de 34 ans. Tous les autres ayant de 50 à 60 ans.

Sur les 23 cas restants, trois sont encore en traitement, 3 sont morts de causes diverses (ictère, ictus, crise cardiaque), dans les mois qui ont suivi l'intervention, 6 ont récidivé sur place, 11 ont fait des métastases ganglionnaires et sont morts en dépit de traitements par les radiations. Tous nos opérés étaient des hommes.

Cette statistique donne donc 100 % de guérisons opératoires et 56 % de guérisons du cancer suivies après plusieurs années.

En résumé : la laryngectomie totale en trois temps mérite bien le nom de « procédé de sécurité », puisque cette technique a fait tomber la mortalité opératoire à zéro. De plus, elle rend beaucoup plus faciles les soins post-opératoires; nos opérés se levaient dès le surlendemain de l'opération. La sonde alimentaire, mise dans la pharyngostomie, est plus agréable à supporter que par le nez.

On peut reprocher la nécessité des trois temps s'échelonnant sur trois à quatre mois. *C'est, à notre avis, un inconvénient mineur, en face de l'absence des complications pulmonaires qui assombrissaient si gravement le pronostic des anciens procédés.* »

(Suite page 7.)

A LA FACULTÉ DE PARIS

LE CYCLE DES GRANDES PREMIÈRES

LA LEÇON INAUGURALE DU PROFESSEUR CHABROL

La Faculté s'est éveillée. Elle a secoué la torpeur poussiéreuse du rythme habituel. Et, parmi la tiédeur des programmes sans histoire, le cycle des Inaugurales a débuté, le 10 mars, par la leçon d'ouverture de M. le Professeur Etienne Chabrol, successeur du Professeur Pasteur-Vallery-Radot, à la chaire de pathologie médicale.

Après le rein, le foie. Cela nous a valu ce spectacle des temps heureux : de longues files de voitures dans la rue de l'Ecole, et, dans la cour solitaire que protège un Bichat de bronze, d'étranges véhicules, dont l'imprévu et l'allure zoologique attestent la rigueur des temps et l'ingéniosité des hommes. Et voici que, ô miracle! le Grand Amphi de la Grande Faculté est plein, mais tellement que c'est au travers d'une vapeur d'enthousiasme et de respirations humaines que, par-dessus le chapeau à plumes de la-dame-qui-assiste-à-cet-événement, on peut essayer d'évaluer la foule.

Il y a des étudiants. Oui, il y en a même beaucoup. Il y a des confrères. Il y a..., perdu dans la plèbe, le Professeur agrégé Boulin, le coude sur le genou, le menton dans la main, pas très loin du Professeur agrégé Garin qui, dès que paraîtront les robes rouges, oubliera qu'il ne sait pas où mettre son chapeau pour écouter avidement son collègue de l'Hôpital Saint-Antoine.

Voici la Maison Chabrol : internes, assistants; et voici que, de toutes parts, surgissent les crânes polis, les barbes de neige, les Maîtres de nos Maîtres; les uns meublent l'orchestre où s'entassent les chaises, les autres sont perdus, isolés, parmi des jeunes que fige soudain un nom qu'on leur souffle : celui du vieux monsieur qui est près d'eux et dont ils ont lu le nom dans les livres...

Devant le tapis vert, le Professeur Paul Carnot s'agite, il est près, il entendra tout. La crinière blanche du vieux lion : c'est M. Hartmann! Le petit homme, il n'a pas de parapluie... mais oui... c'est tout de même le Professeur Achard. Et tant d'autres, vous Maîtres illustres, revenus à la surface pour voir votre élève, votre interne, vous rappeler ce que vous étiez, il y a... peu de temps, puisque vous vous retrouvez.

Et je cherche d'autres noms à mettre sur des visages qui se ressemblent lorsque la rumeur s'arrête, la porte s'ouvre, le massier s'avance, les robes rouges et noires forment un parterre coloré autour de l'Elu. Qui a dit que M. Chabrol ressemblait à une vésicule biliaire? Qui prétend qu'il rappelle si étrangement Lénine qu'une histoire de photographe peu soucieux de pose?... Fuyez, mensonges. Le rabat blanc, l'épitoge d'hermine, le gland d'or de la toque ne changent rien au visage plein de finesse et d'urbanité que nous connaissons.

Les paroles du Doyen à l'Elu ont, comme le Professeur Baudoin lui-même, une grande dignité. Et le maître, d'aujourd'hui prend la parole. Durant une heure qui semblera courte, nous entendrons ce verbe fluide, élégant, si vivant et si clair que ma voisine se déclarera enchantée d'avoir tout compris.

Il évoque ses origines. M. Chabrol est Auvergnat. C'est ce qu'il développe en évoquant son ami Rouvière, dont la solennité de l'heure couvre mal l'émotion trahie par un hérissement encore plus prononcé de la moustache, et son ami Mondor, qui nous présentera constamment de trois quarts un visage immobile, olympien, que traversera par moments l'étincelle d'un regard. Et voici le premier contact du jeune étudiant avec la Pathologie. C'est chez le Professeur Terrier. Un de ses élèves, Antonin Gosset, draine une vésicule biliaire. Le destin futur s'est fixé dès le premier moment.

Mais le « miracle de la robe » est loin encore. Externe, il connaît pour patron un Paul Reclus qui fait tous les matins l'appel de ses élèves en commençant par... les chefs de clinique. Il rencontre là le futur Professeur Gougerot, que voici tout près, le chef blanchi et tout en lignes descendantes. Chabrol est interne. Ecoutons-le évoquer ses maîtres : la calotte de Maurice Klippel, « modeste, ironique, sensible; Chantemesse, qui poursuivra toute sa vie un vaccin contre la fièvre typhoïde; Debove, Bouchard, « exemple de persévérance, de probité, de bonté ». Enfin, Gilbert, dont il dit du sort les faveurs et la disgrâce, et qui, « après que la roue du destin l'eût meurtri, promena dans la vie un masque d'indifférence »; — et voici les premiers applaudissements du public, la première gorgée d'eau de l'orateur.

Les dilections de la première heure : penché pardessus la table, il s'adresse à celui « que l'hépathologie a perdu, que la pédiatrie a « gagné ». Où est-il? C'est M. Lereboullet, presque caché, qui, dit le Maître, « perpétue les traditions de famille dans le faubourg Saint-Germain ». Vient le tour d'Henri Bénard qui fixe le sol et tambourine sa toque..., qui, en conférence d'internat, chez Herscher, semblait peu attentif et « parvint à l'internat sans notes et sans dossier », celui que trois mots dépeignent : « grande simplicité, dévouement discret, parfaite probité » — et l'approbation du public ajoute encore à l'intensité du pianotage de M. Bénard.

Mais voici trois noms et non des moindres : Harvier, il est tout près; qu'il fait chaud dans cet amphithéâtre! Rassurez-vous, M. Harvier ne mourra pas d'apoplexie. S'il plisse le nez, s'il évoque le sanglier des Ardennes, ce sont là jeux de physionomie que vous lui connaissez bien. Le Professeur Carnot : il écoute exprimer le « rêve hydrologique » que firent d'innombrables médecins sur toutes les routes de France; M. Carnot, dont le nom est « un symbole vivant de patriotisme et d'intelligence »; ce n'est pas dans les casinos qu'on rencontrait le Professeur Carnot, mais c'est « un bon terrien de France, goûtant la poésie des sites merveilleux ». Puissent les jeunes, suivant de tels exemples, contribuer à la rénovation de leur pays meurtri. Enfin, le public éclate. Et c'est dans une émotion grandissante qu'il évoquera la mémoire du Professeur F. Rathery, et celle de son fils, mort pour la patrie.

Maintenant, le Professeur Chabrol va préluder à son cours de pathologie du foie et des voies biliaires par un aperçu historique; l'œuvre des cliniciens en pathologie hépatique. Ici, l'homme cultivé et sensible est médecin. Le public élégant écoute davantage parce qu'il comprend moins. Quant aux robes rouges, elles s'épanouissent en caractères bien tranchés. M. Binet est ténébreux. M. Donzelot n'a rien de particulier. M. Guillain est hermétique. M. Pasteur-Vallery-Radot est plein d'une farouche résolution. Et, au bout, M. le Professeur agrégé Cachera, seul agrégé en robe; quel est le chirurgien qui a si vite consolidé sa clavicule?

Et toute la médecine défile; l'histoire de l'intuitif Galien diagnostiquant, sur les signes fonctionnels, un abcès du foie fait béer M. Rouvière, tandis que M. Mondor est l'aigle qui fixe le soleil... Voici Hippocrate, à propos duquel est évoquée « la luxuriante végétation morbide des pays méditerranéens ». O platanes de Cos!

Il fallut, nous dit-on, attendre Descartes et les encyclopédistes pour que le catholique Laënnec inaugurât la méthode anatomo-clinique. Avec le soldat de Dumouriez, voici le « petit grain roux » qui démembre les squirrhes d'Hippocrate... Dans un raccourci prodigieux, Charcot fait irruption dans le foie, Hanot « déroule harmonieusement les hépatites », les générations d'internes s'enthousiasment sur leurs préparations colorées. M. Cachera sourit. Vive l'anatomie pathologique!

Près de la porte, le Professeur Cadenat ramasse ses muscles; il va abattre un chêne... Non, il apprend que « la science est auxiliaire de l'investigateur dans les phénomènes biologiques ». La preuve : voici Gilbert et Herscher : la bilirubine; Widal : l'azotémie; Chauffard : les azotémies résiduelles, la glycémie, la cholestérotémie, « titres à l'enorgueillissement de la médecine française ». L'auditoire manifeste son approbation. M. Polonowski aussi. Enfin, dans la dernière période, alors que le foie et le rein règnent, s'ouvre le domaine des faits mystérieux du système lacunaire (M. Achard rougit et s'agite); ce système qui retient la matière dévolue par Claude Bernard à la glande hépatique, qui est à la base de l'uréogénèse tissulaire. Achard a corrigé Charcot!

Cherchons la ligne de conduite du cours que professera M. Chabrol : ne pas torturer les faits pour les faire entrer dans le cadre de la physiopathologie de Charcot; chercher asile auprès de la clinique, pas de médecine physiologique à la Jaccoud. Beau programme que n'eût pas désavoué Trousseau! Enfin, le Maître rappelle une comparaison chère à M. Labbé : la médecine ancienne aux coloris d'un Claude Gellé; la médecine moderne, un tableau noir avec H. Poincaré et Painlevé. Chabrol n'est ni peintre ni mathématicien, il n'opposera pas à l'art de Trousseau les racines carrées d'Ambard...

Art prodigieux que celui de Trousseau! Laissons parler l'élu qui est bien de ces « privilégiés que passionne l'attrait de l'énigme », qui « connaît le danger de l'absolu quand on l'applique à une matière aussi mouvante que l'homme »; il a reçu l'héritage du maître de l'Hôtel-Dieu, « héritage périlleux, dont il serait vain d'espérer recueillir la moindre parcelle »; il a déjà atteint le but que nous propose la dernière phrase de cette leçon inaugurale : « Essayer de justifier le mot de l'historien poète : « l'enseignement, c'est l'amitié ».

L'AUDITEUR DU 3e RANG.

ON NOUS INFORME QUE...

Les tablettes d'Epidaure.

La journée des sénateurs. — *C'est ainsi qu'on pourrait appeler cette séance où deux sénateurs de la IIIe République se partagèrent l'intérêt qu'ont trouvé ceux qui assistèrent à cette séance de la savante compagnie.*

MM. Mourier et Portmann étaient venus tous deux de leur province, le premier de sa Provence, le second de sa Guyenne. Leurs silhouettes sont trop connues pour qu'on s'attarde à les peindre. L'un fut, pendant de longues années, mêlé au milieu médical, tant par les postes politiques que par les fonctions administratives qu'il occupa. Partout, au Gouvernement, comme à l'Assistance publique, il laissa le souvenir d'un caractère valeureux et d'un jugement très sûr.

Solide sur des bases qu'il élargit comme pour se donner plus de résistance contre les attaques, ce camisard, bâti comme une roche cévenole, a la voix rude et prenante, son chef ne craint pas la tempête et ses mains sont faites pour battre ou étreindre. Au demeurant, plein de sincérité et d'un abord affable. C'est ainsi que se montrent ceux qui sont la pure émanation de leur sol.

Il arrivait précisément de sa petite patrie et il fut pour cela très entouré par ceux qui, en cette enceinte où l'on affecte « de parler d'autre chose », voulaient tout de même savoir ce que l'on disait là-bas.

N'appartenant plus au milieu politique dont il avait prévu, hier, les erreurs, mais en connaissant trop bien les arcanes pour s'y perdre, aujourd'hui, M. Mourier se montra d'une réserve qu'il fut possible à chacun d'interpréter au mieux de ses tendances. D'ailleurs, un de ses anciens collègues montait à la tribune et ce lui fut un excellent prétexte pour trouver la diversion qu'il cherchait.

***

Nous avons approché le professeur Moure qui ne tirait aucun orgueil d'être le médecin de la famille royale de toutes les Espagnes. Girondin, dont la voix aux inflections chantantes avait l'attrait des meilleurs crus, Moure était un opérateur dont l'habileté ne manquait pas de surprendre chez un homme qui, lui aussi, était bâti à l'image de son sol où le cep rude croît sur un sol revêche.

Tout autre d'aspect est son gendre, le professeur Portmann, dont l'élégance de ligne et de geste semble voulue par le nom qu'il porte. Tout à son aise devant l'aréopage parisien auquel il s'adressait, ce maître de l'école bordelaise fut clair, didactique, concis, prenant, encore que le sujet de sa communication fût technique et de présentation délicate. Fort de son sujet, il s'éloigna du gabarit qu'on donne habituellement aux leçons magistrales qu'on se croit obligé de faire en de telles circonstances. Ses déductions y gagnèrent en clarté. Mais son talent ne pouvait faire oublier qu'il venait de sa province et il est un dualisme puéril et infécond qui donne, encore qu'on s'en défende, un caractère d'infériorité à ceux qui osent penser autrement qu'on ne pense sur les bords de la Seine — où ne se mènent pas que des brebis.

Le professeur Portmann fut applaudi, car on se targue de politesse en un local qui se trouve au noble faubourg, mais on lui fit remarquer que les applaudissements allaient surtout aux images splendides du film qu'il avait projeté pour convaincre de la valeur d'une technique dont on lui disputait la valeur.

Il apparut bien à l'auditoire que le professeur Portmann avait eu beaucoup d'audace. Ce dont le professeur Moure l'eût certainement félicité.

***

Le peintre de la baigneuse. — *La palette du peintre Henri Montassier est d'une richesse de tons qui a fait la renommée de cet artiste. D'autre part, le choix de ses sujets et l'expression obtenue par des méthodes qui n'aspirent qu'à la beauté ont fait rechercher les toiles qui portent le sceau de son talent par ceux qui placent encore les œuvres artistiques parmi les richesses qu'on aime accroître et conserver.*

Les médecins sont précisément de ceux-là, aussi se comptaient-ils nombreux parmi les visiteurs de l'exposition que vient d'offrir au public le peintre Henri Montassier. C'est qu'ils purent autrefois admirer, dans la magnifique revue Pallas, les reproductions de certaines de ses plus belles toiles et qu'ils se souviennent tous de la richesse de coloris et de la pureté de lignes de cette « baigneuse au miroir » qui se trouve tout à fait à sa place parmi les splendides œuvres d'art rassemblées dans cette revue d'art devenue presque introuvable et qui avait été mise sous la protection de Pallas, à l'image de la cité antique dont le ciel était propice à la culture du beau.

A cette exposition dont la place nous manque pour un compte rendu qui eût été digne d'elle, on a pu remarquer des paysages splendides de lumière que l'auteur peignit dans ce Béarn où il restaure sa santé.

C'est un fleuron nouveau que Henri Montassier vient ainsi d'ajouter à une œuvre qui a déjà conquis les suffrages de tous ceux qui recherchent dans l'épanouissement de la beauté un apaisement aux chagrins de leur âme.

VALER NEPOS.

◆ Le tarif des frais médicaux en matière d'accidents du travail, tel qu'il avait été fixé par arrêté du ministre du Travail du 5 mai 1939, est uniformément affecté d'une majoration temporaire de 50 %, applicable à partir du 1er janvier 1943.

Cette mesure constitue une notable amélioration des tarifs appliqués en matière d'accidents du travail.

◆ L'arrêté du 13 octobre 1942 nommant M. le docteur Jacquet, médecin adjoint au sanatorium départemental du Rhône à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère), médecin adjoint au sanatorium des Tilleroyes (Doubs) a été rapporté.

◆ Le montant du budget primitif de l'Institut national d'hygiène, pour l'exercice 1943, est fixé à la somme de 14.912.120 francs.

◆ Est nommé dans l'ordre national de la Légion d'honneur, au grade de chevalier : M. le docteur Gérard (Léon-Charles-Victor), docteur en médecine, chef du service d'électroradiologie à l'hôpital Bichat, à Paris ; 42 années de pratique médicale, dont 33 consacrées à la radiologie. Eminent curiethérapeute, a donné, au cours de sa longue carrière, de constantes preuves de dévouement à la cause scientifique et d'abnégation élevée. Se trouve actuellement très gravement atteint de radiodermite.

◆ M. le docteur Frealle, médecin inspecteur de la santé du Nord, a été mis en disponibilité, sur sa demande, à compter du 1er avril 1943.

◆ A la Société médicale des hôpitaux ont été élus :

Membres titulaires : MM. Antonelli, Boudin, Facquet, Poumeau-Delille.

Membres correspondants nationaux : MM. J. Reilly, Chaumerliac.

Membre correspondant étranger : M. Briskas (d'Athènes).

◆ Prix de la Société médicale des hôpitaux :

Prix Gingeot : « Foie et avitaminoses ». Mémoires à déposer pour le 1er novembre 1943.

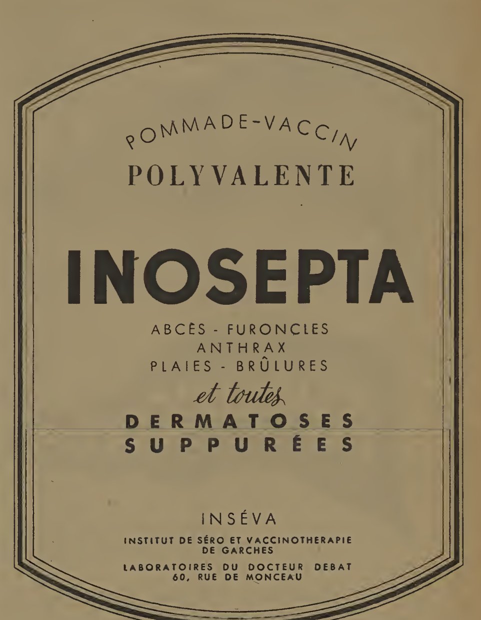
Prix Legendre : « Le secret médical en face des réglementations actuelles de la médcine « sociale ». Mémoires à déposer pour le 1er novembre 1943.

◆ A la Faculté de Médecine de Lyon. — M. Sedallian, agrégé, est nommé, à titre provisoire, professeur titulaire de la chaire de clinique des maladies infectieuses de cette faculté, en remplacement de M. Chalier, décédé.

◆ A la Faculté de Médecine de Lille. — M. Duthoit, agrégé, est nommé, à titre provisoire, professeur titulaire de la chaire de thérapeutique.

◆ Les Laboratoires Paul Métadier, Tours, attribuent un *prix de dix mille francs* à la meilleure thèse de pharmacie sur les maladies des végétaux cultivés et leur traitement, question vitale pour notre ravitaillement.

En effet, la phytopharmacie, cette branche de la pharmacie qui traite des maladies des végétaux, permet d'augmenter considérablement nos récoltes. Elle a donc une grande place à prendre dans l'organisation de l'agriculture nationale.







Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Nous apprenons la naissance de Geneviève Picard, fille du docteur Georges Picard. (Champlitte, Haute-Saône, 5 février 1943).

— Le docteur et Mme Douady font part de la naissance de leur fille, Hélène (8 mars 1943, Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère).

FIANÇAILLES

— On annonce de Villers-sur-Mer (Calvados), les fiançailles de Mlle Marie-Madeleine Lehérissey, fille du docteur et de Mme Georges Lehérissey, avec M. Gaston Duprez, négociant en immeubles, fils de M. Gaston Duprez, architecte, négociant en immeubles, décédé, et de Mme Gaston Duprez.

MARIAGES

— Le docteur Aumont, chirurgien des hôpitaux de Versailles, fait part du mariage de son fils, le docteur Jean Aumont, médecin inspecteur adjoint de la Santé, avec Mlle Jacqueline Renard. Le mariage a été célébré le 25 février 1943, à Rochecorbon (Indre-et-Loire).

— A été célébré, en l'église Saint-Augustin, dans la plus stricte intimité, le mariage de M. Roger Lefebvre du Prey, fils de M. Lefebvre du Prey, sénateur, ancien ministre, et de Mme, née Coppieters, avec Mlle Monique Pouquet, fille du docteur Joseph Pouquet, et de Mme, née Portefin, décédés.

NÉCROLOGIES

— On apprend la mort du docteur Albert Vaudremer, directeur honoraire aux Hautes Etudes, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre 1914-1918, engagé volontaire pendant la guerre 1939-1940, décédé en son domicile, 22, avenue des Sycomores (villa Montmorency).

— On annonce la mort, à Antibes, à l'âge de 82 ans, du docteur Zipfel, professeur d'anatomie honoraire de l'Ecole de Médecine de Dijon, vice-président de l'Association des Médecins de France, directeur de la Prévoyance Médicale, membre du Conseil d'administration de la Maison du Médecin, officier de la Légion d'honneur.

— Nous apprenons, survenu le 11 mars 1943, le décès du docteur Marcel Lebœuf, officier de la Légion d'honneur, ancien maire de La Charité-sur-Loire, président du Conseil général, sénateur de la Nièvre.

— Le docteur Georges Gibert, Mlle Marie-Rose Gibert, chirurgien-dentiste; Mme Lacam, Mme Tornikian, Mme Nemoz et leurs familles font part du décès de leur mère, Mme veuve Gibert, née Anne-Marie Caubet, décédée le 20 mars 1943, à Paris, 123, rue Caulaincourt.

— On nous prie d'annoncer la mort, à Vanves, du docteur Albert Dercheu, chevalier de la Légion d'honneur.

— On annonce le décès, survenu à Paris, le 23 mars 1943, de Mme A. Florand.

Mme Florand était la veuve du docteur Antoine Florand, médecin des hôpitaux, la mère du docteur Jacques Florand, ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine, et la belle-mère du docteur Henri Flurin, de Cauterets, membre correspondant de l'Académie de Médecine.

On nous informe que...

◆ Des journées gynécologiques, organisées par la Société Française de Gynécologie, auront lieu à Paris les 26 et 27 juin.

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser à M. le docteur Maurice Fabre, secrétaire général, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (9e).

◆ Les membres des professions médicales, travailleurs indépendants (médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, etc...), âgés de plus de 70 ans, seront dorénavant exonérés, sur leur demande, des cotisations de compensation au titre des allocations familiales, à la condition qu'ils justifient que leur revenu professionnel a été inférieur à 50.000 francs au cours de l'année précédente.

Cette mesure prendra effet rétroactivement à dater du 1er janvier 1943.

Pour les adhérents atteignant en cours de semestre l'âge de 70 ans, elle s'appliquera à partir du semestre suivant celui au cours duquel cet âge aura été atteint.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

THÉOSALVOSE Théobromine pure française (cachets).
Pure - Digitalique - Scillitique - Spartéinée - Barbiturique. Caféinée, lithinée, phosphatée.

VANADARSINE Gouttes, Ampoules (Arséniate de Varadium)
Stimulant général
Laboratoires A. GUILLAUMIN
13, rue du Cherche-Midi, 13, PARIS

TONIQUE ROCHE Reconstituant des forces physiques et stimulant de l'activité cérébrale. Convalescence, surmenage, asthénics, etc.
2 à 4 cuillerées à café aux repas.

SIROP ROCHE AU THIOCOL Imprégnation gaïacolée à hautes doses sans aucun inconvénient.
Toutes les affections des voies respiratoires : grippe, bronchite, tuberculose pulmonaire. 2 à 4 cuillerées à soupe par 24 heures.
Produits F. HOFFMANN-LA ROCHE et Cie
10, rue Crillon, PARIS (4e)

◆ Le Secrétariat d'Etat à la Santé vient de fixer les modalités d'essai des spécialités pharmaceutiques (*J. O.* du 20 mars 1943.)

Avant de statuer sur une demande de visa concernant une spécialité pharmaceutique, le Comité technique des spécialités la soumet, quand il le juge utile, à l'examen d'un expert qu'il choisit parmi les directeurs des laboratoires ou les chefs des services hospitaliers agréés à cet effet par le Secrétaire d'Etat à la Santé.

L'examen des spécialités est effectué à titre onéreux ; il comprend les recherches organoleptiques, physiques, chimiques, micrographiques, physiologiques, pharmacologiques, bactériologiques, thérapeutiques ou autres, susceptibles de fournir les indications sur la qualité des produits.

LE PREVENTYL
Trousse de Prophylaxie antivénérienne
préserve
des Maladies Vénériennes
En vente dans toutes les Pharmacies
En usage pour l'Armée et la Marine
Littérature :
Éts MARREL, 74, rue des Jacobins, Amiens (Somme)



CASCARINE $C^{12}H^{10}O^5$
$C^{12}H^{10}O^5$ **LEPRINCE**
Laxatif parfait
réalisant le véritable traitement des Causes de la Constipation.
LABORATOIRES du Dr M. LEPRINCE
62, Rue de la Tour, PARIS (16e)
ET TOUTES PHARMACIES

DECHOLESTROL
HEPATISME

LE MONDE... SUR MON MIROIR

Depuis vingt ans, nous avons annoncé à cette place le danger du communisme, non pas celui des esthètes qu'exécrait Lénine, lorsque, sous le pseudonyme de Touline, il sapait, dans des brochures clandestines, le prestige des intellectuels révolutionnaires, mais celui que Wladimir Ilitch instaura selon une tactique insurrectionnelle inspirée des volumes de Clausewitz sur l'art de la guerre.

L'objectif personnel de Lénine fut, pendant toute sa vie, sa propre dictature au sein du « parti » et l'objectif du parti fut la conquête de l'Etat pour assurer le régime de la dictature du prolétariat. Ces objectifs différents furent atteints; mais il en reste un autre qui menace de l'être pour que soit consommé cet égorgement de l'Europe. Ce dernier objectif Lénine le prépara au cours de la vie méthodique et ordonnée qu'il ne cessa de mener, tel un petit bourgeois qui aûrait vécu avec sa Nadejda Constantinowa, à Munich, en Suisse, à Londres, à Paris, et jusqu'en Sibérie.

Il y a vingt ans, nous le répétons, que nous ne cessons, à cette modeste tribune, de crier notre angoisse devant une perspective qui, malgré le drame qu'elle évoque, laissa beaucoup de nos compatriotes parfaitement indifférents. Oh! nous ne fûmes pas les seuls à dénoncer le péril. Un homme sacrifia même à ce prosélytisme une fortune immense. Il eut contre lui toutes les forces gouvernementales, les trusts de presse et l'indifférence amusée des foules. On eût dit vraiment qu'un chef d'orchestre, anonyme et puissant, commandait la résistance sourde et le silence méprisant. C'est *ainsi* que les millions de Coty et la plume admirable d'Urbain Gohier ne surent convaincre le peuple français du climat d'apocalypse qu'il se préparait avec un entêtement parfaitement imbécile.

Après avoir connu le boycottage de sa presse dont les exemplaires étaient jetés à l'égout par les traîtres qui se faisaient engager pour les porter; après avoir été dépouillé, Coty qui fut le seul exemple de désintéressement que la bourgeoisie française ait offert depuis longtemps pour la défense d'une belle cause, Coty, qui avait possédé une fortune d'un milliard, mourut dans le dénuement et il repose aujourd'hui dans la fosse commune.

Quant à Urbain Gohier, le grand âge et les fatigues d'une vie de combats n'ont rien pu contre son impitoyable clairvoyance et son acerbe talent.

◉

Ce n'est pas d'aujourd'hui, en vérité, qu'on dénonce le danger de mort que le communisme fait courir à l'Occident et si les avertissements, ayant couleur de prophéties, donnés avec une persistance qui n'eut d'autre effet que de lasser les auditoires, engendrent maintenant quelque effroi, telle est l'imminence de la catastrophe, ils autorisent ceux qui osèrent les prononcer à nourrir quelque mépris pour la tourbe, nourrie d'optimisme béat plus que d'esprit critique, qui se refusa toujours à les écouter.

Nos écrits sont là qui démontrent que nos convictions ne datent pas d'hier et que c'était bien sur cette pensée du danger couru par notre civilisation occidentale et bimillénaire qu'il eût fallu prendre appui pour éviter à notre peuple les erreurs de politique intérieure et extérieure qu'il paya très chèrement, encore qu'il en soit trop que l'humiliation et la ruine n'ont pas encore assagis. La persévérance dans l'erreur appelle l'ironie plus que les secours de la logique, mais quoi qu'on fasse ou qu'on dise, il ne cesse d'être clair pour beaucoup d'aveugles que le communisme n'est pas leur ennemi.

◉

Il semblerait même qu'il soit un auxiliaire créé par une divinité favorable et que si sa force redoutable n'existait pas il faudrait s'agenouiller devant les autels pour qu'elle surgisse. Il est hors de doute que ces millions d'hommes farouches, ces centaines de milliers d'avions et d'engins cuirassés n'étaient destinés qu'à combattre l'Allemagne et pas du tout le capitalisme européen, contre lequel, n'est-ce pas, les Soviets ne nourrissaient aucune hostilité. Aussi, est-il certain que si l'Allemagne était vaincue par Staline celui-ci remettrait tout de suite les choses en place comme auparavant dans notre vieil Occident.

Il est évident que les armements de la Russie Soviétique ne pouvaient avoir d'autre but qu'une nouvelle marche vers l'Ouest, à l'image des ruées mongoles qui ne datent (on l'oublie trop) que d'un peu plus de dix siècles (qu'est cela dans l'histoire des peuples?) Et, à maintes reprises, nous avons crié bien haut, à cette place : « Alerte, voici venir les Barbares! » On pouvait feindre de ne pas y croire. Aujourd'hui elles sont bien en marche, les armées qui sont les émules des hordes de Gengis Khan. Demain, peut-être, elles seront là pour enfouir un monde qui s'est raillé du Destin.

◉

Alors que tout plaide pour faire croire au danger immédiat du communisme tant comme force d'invasion que comme élément de destruction sociale, comment peut-on expliquer le scepticisme que l'on rencontre à ce propos? C'est que le loup s'est fait berger.

Au printemps de 1892, à Londres, un char-à-bancs s'arrêtait un jour devant le Parlement. Des hommes chantant l' « Internationale » et s'accompagnant d'un cornet à pistons s'y entassaient. On vit en descendre un « citoyen » en chemise de flanelle et en casquette : c'était Keir Hardie, le premier député travailliste. Ce fut un scandale, en la calme Angleterre, que dis-je, une révolution. Puis, le socialisme parut, chez nos voisins, s'humaniser en prenant couleur de philanthropie.

C'est à cette époque, en effet, que se fonda la *Fabian Society* qui tenait son nom, affirmait-on avec malice, du souvenir de ce Fabius pour qui la tactique était de faire perdre son temps à Annibal... Parmi les apôtres de cette société, qui s'était donné le socialisme philanthropique comme canevas de son activité, on trouvait : Webb, son fondateur (qui introduisit la sociologie à l'Université de Londres), Snowden, Mac Donald, Henderson, Bernard-Shaw, Wells, Hyndmann.

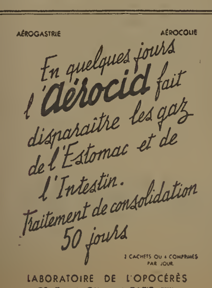
Lénine s'amusa des prêcheurs de ce sentimentalisme philanthropique à cause de leur incapacité à comprendre la nécessité de la violence révolutionnaire dans la lutte des classes. Ils n'étaient pour lui que des idéologues « petits bourgeois », lui rappelant Cromwell cherchant Dieu sous la table. Le marxisme anglais était alors, en effet, un gentleman, nourri d'une éducation correcte et de bonnes intentions, qui stigmatise les « oppresseurs du peuple » et s'insurge contre les facteurs sociaux de la misère. Et Lénine, devant tant de vanité naïve, était pris du rire séditieux dont parle Malaparte et pendant lequel il penchait la tête sur l'épaule en se prenant le poignet gauche de la main droite, — geste qui, paraît-il, le caractérisait bien et qu'il ébauche encore dans son cercueil de cristal.

Oui, Lénine devait bien rire, car, de même qu'il ne cessa d'éloigner les masses ouvrières du bovarysme révolutionnaire des adeptes de Plékanow, il n'eut d'autre dessein que de grouper des hommes résolus, bien à lui, des « purs », pour réaliser sa révolution. « La révolution c'est moi », disait-il au Congrès de

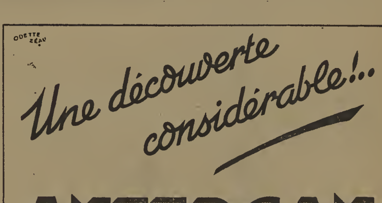
J. Crinon.

(*Suite page 6.*)











RÉFLEXIONS ÉCONOMIQUES SUR LE TEMPS PRÉSENT

par le Docteur Delaville à son confrère Campagnol

Mon Cher Confrère,

C'est un peu désabusé que je vous écris ces lignes; désabusé du renversement des prééminences médicales !

Autrefois, devant nos clients, nous avions le pas sur vous, confrères de campagne, sans que cependant nous soyons meilleurs praticiens que vous ! Mais le fait était là, nous étions installés en ville, donc auréolés de certaine science; la clientèle qui de loin venait nous consulter flattait notre orgueil.

Aujourd'hui, mon cher Campagnol, vous prenez votre revanche; nous tirons la langue, tandis que vos gras paysans, j'espère, vous payent royalement vos honoraires en vous apportant force denrées contingentées.

Que de choses sont renversées chez nous à l'image de ce fait.

Autrefois, en notre pays économe, on amassait un pécule; aujourd'hui toute confiance semble s'en être allée, et l'argent brassé par nos fermiers, plus riches que vous, déserte pour aller se réfugier, Dieu sait où ! Quelquefois en inutilités, souvent en des valeurs dites « refuges » qui n'en ont que l'apparence. En vos campagnes, on achète n'importe quoi, à n'importe quel prix, parce que le paysan de France, devenu le seul fournisseur agricole de la maison, a vu à son profit se fausser la loi de l'offre et de la demande. A certaines époques, vous en avez souffert, mon cher Confrère, je le sais; vos clients ont mal gagné leur vie. Les importations d'origine étrangère leur faisaient une concurrence redoutable : blés d'Australie, graines oléagineuses coloniales, vins d'Algérie, etc. La loi de l'offre et de la demande était faussée, dans le sens inverse. Mais à cette époque, je sais aussi que les gouvernements d'alors ont protégé l'agriculture. Les viticulteurs d'Algérie n'ont-ils pas fait de tapageuses campagnes contre le contingentement d'importation en France de leurs vins, par exemple ? Les tarifs douaniers n'ont-ils pas protégé les cultivateurs ? La dénaturation des blés en excès ne visait-elle pas à rétablir le prix du blé sur le marché ?

J'ai peur, à l'heure actuelle, que devant la carence et la mauvaise volonté de vos riches clients à l'aider, l'Etat plus tard tende à moins les protéger... quand le commerce extérieur sera revenu leur faire la même redoutable concurrence. Pourquoi ? Parce que le paysan de France ne faisant pas confiance à la monnaie française, par ses achats inconsidérés, ses investissements refuges, aide puissamment à son « amoindrissement ».

Mon Cher Campagnol, j'ai écrit « amoindrissement » et non dévalorisation, car notre monnaie est faussée, du fait de la demande par rapport à l'offre mille fois plus que par la dévalorisation qu'on lui prête.

Ceci est vrai pour des tas de bonnes raisons que j'aurai, au gré de mes réflexions, loisir de vous exposer. Notre monnaie, vous dites-vous, car je vous vois venir, n'est plus gagée. Plus gagée ? Voire, qu'en savez-vous ? Rien. Elle ne serait plus mal en point que beaucoup d'autres en tout cas, puisque certains bruits récents venus d'outre-mer nous auraient renseigné à ce sujet.

De plus, je pense que notre monnaie sera ce que nous voudrons qu'elle soit.

Elle est gagée sur un pays productif, riche, capable, s'il le veut, un jour en travaillant d'exporter, avec des colonies à exploiter que tout le monde nous garde... Quoi de mieux ?

Mon cher Campagnol, vous êtes un travailleur sobre, dur à la tâche, courageux. Votre signature vaut quelque chose, plus même, votre parole est suffisante. Vous êtes partie de la communauté française; la monnaie est gagée sur vous, l'Etat aussi. Il est et sera ce que vous voudrez qu'il soit. Notre capital humain est encore intact, que de raisons de ne pas fuir devant le devoir, devant l'aide à l'Etat actuel pour qu'il subsiste et nous voie redevenus, grâce à votre action sociale, à votre confiance, ce qu'il n'aurait jamais dû cesser d'être.

Docteur DELAVILLE.

Le Monde sur mon Miroir

(Suite de la page 5.)

Londres, en 1903. Et elle fut la sienne parce qu'il l'a voulu logique et implacable, non pas en détournant les événements d'une façon théâtrale, mais par un fanatisme opportuniste, violent, froid, cynique qui était tout différent de l'opportunisme sans fanatisme des socialistes intellectuels, disciples de Plékanoff et qu'il avait fouaillés dans sa fameuse brochure : *Que faire ?*

Aussi le marxisme anglais, qui a attiré à lui tant de sympathisants, n'a-t-il absolument rien de commun avec le marxisme russe qui a surgi du lointain des steppes et de la profondeur d'un passé qui est celui de l'Asie Centrale, ce berceau des vagues humaines qui, à tous les âges, ont déferlé sur le monde. Ce marxisme russe se rirait demain des espoirs qu'on aurait mis en lui et toute notre culture serait par lui renversée, piétinée, comme jadis tout fut détruit de ce qui fut la gloire de l'Occident.

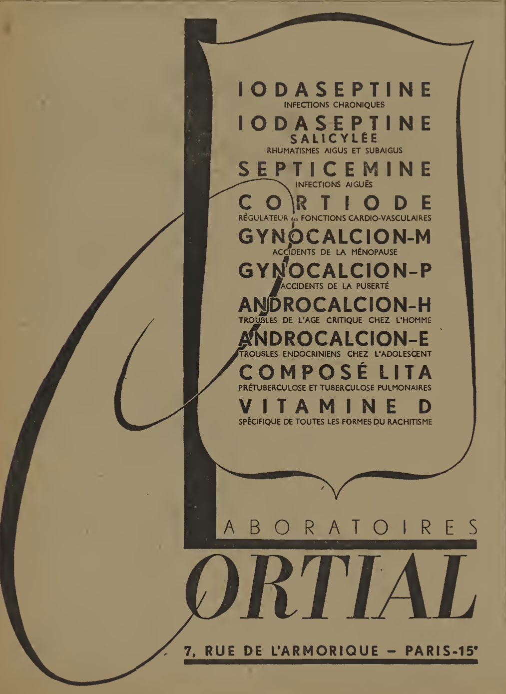
C'est une folie pernicieuse que de se détourner du fossé devant lequel se trouve l'Europe et dans lequel des forces mauvaises tendent à la précipiter par le mensonge et le croc-en-jambe.

Au reste, il ne sera pas nécessaire que les armées russes soient sur le Rhin pour que s'instaure la bolchevisation de notre pays. Cette transformation de notre société est prête à se substituer au monde qui fut celui de nos aïeux et dont la pérennité (folle témérité) a pour nous la valeur d'un dogme. Ses ouvriers ont, en effet, travaillé à son avènement, hier avec l'appui des hommes qui étaient au Pouvoir et qui avaient comme excuse de n'être guère de chez nous, aujourd'hui en prenant le masque sacrilège d'un patriotisme dont ils furent toujours les contempteurs.

Devant le drame qui se joue et dont l'issue revêt une telle menace, on comprend que la vie de tout un continent s'arrête, car à quoi serviront nos préoccupations de toute nature si, demain, la nuit s'étend sur l'Occident ? Ce sera, en effet, comme si le soleil ne se levait plus : religion, coutumes, famille, épargne, amour, tout sera effacé des efforts dépensés pendant des siècles. Il n'y aura plus rien, rien, rien.

J'ai connu autrefois une femme atteinte de mélancolie anxieuse qui, à longueur de journée, ne répétait plus comme tout langage que ces trois syllabes : rien, rien, rien ! Elle ressentait, bien que vésanique, une vive anxiété en face du monde de négations qui l'enveloppait. Ceux que nous côtoyons ne souffrent pas tant. C'est qu'ils ont la candeur de considérer les Soviets comme une succursale du Paradis. Et je me souviens de l'ironique définition de Jean-Jacques : Les fous sont ceux qu'on enferme pour persuader les autres hommes qu'ils ne le sont pas.

J. C.





LA LARYNGECTOMIE TOTALE EN TROIS TEMPS

(Suite de la page 2)

Ayant à conclure la discussion qui suivit cet exposé et la très didactique projection du film relatif à la technique qu'il préconise, M. le professeur Portmann s'exprime ainsi :

« M. le professeur Gosset me permettra de lui exprimer toute ma gratitude pour les paroles trop élogieuses qu'il a prononcées à mon égard et dont j'ai été profondément touché.

Quant au professeur Lemaître, je le remercie bien sincèrement d'avoir argumenté ma communication, me donnant ainsi l'opportunité de préciser certains points de technique sur lesquels je n'ai pas insisté au cours de mon exposé, désirant le faire aussi bref que possible, afin de ne pas lasser la bienveillante attention de l'Académie.

M. Lemaître a rappelé le Congrès de Laryngologie de 1937, devant lequel j'ai présenté mon procédé de laryngectomie totale. Un film en noir l'accompagnait, qui n'était pas le film en couleurs que vous venez de voir; celui-ci fait partie de la série de films dont je me sers pour l'enseignement depuis plusieurs années, et c'est la première fois qu'il est projeté en dehors de mon service. Il a servi de base aujourd'hui à l'exposé d'une statistique s'appuyant sur une pratique de près de 8 années. Depuis 1937, j'ai gardé volontairement le silence sur les résultats de la laryngectomie totale, parce que je jugeais plus consciencieux d'augmenter mon expérience, afin d'être plus sûr de mon jugement dans l'interprétation de ces résultats.

Les guérisons opératoires, dans 100 % des cas, que j'ai apportées à la tribune de l'Académie, constituent une très grosse amélioration sur les résultats qui ont été rapportés au Congrès de 1937.

Si M. Lemaître n'a pas un défaut de mémoire, il doit se rappeler qu'au cours de cette séance, d'ailleurs fort animée, tous les auteurs donnèrent une mortalité allant de 8 à 20 %, et je crois bien que c'est M. Lemaître lui-même qui a avoué le chiffre le plus élevé, celui de 20 %.

Il n'a pas apporté, que je sache, à la laryngectomie totale des modifications qui aient fait tomber la mortalité à 0.

Il nous a dit, tout à l'heure, que l'anesthésie locale avait diminué les chances de complications, mais il y a plus de 20 ans que cette question d'anesthésie n'est plus en discussion. Bien avant le Congrès de 1937 tout le monde était d'accord sur la nécessité de l'anesthésie locale et moi-même je n'ai jamais opéré une laryngectomie totale, même avec les anciens procédés, autrement qu'à l'anesthésie locale.

M. Lemaître a ensuite parlé de la suture de la muqueuse pharyngée. Il doit bien savoir que, malgré toutes les précautions, on n'est jamais certain d'une réunion *per priman*. S'il avait eu le temps de lire les publications sur ce sujet, il n'aurait pas manqué d'être frappé par la diversité des procédés employés par les auteurs sur ce point. Nous-même, avons essayé d'une suture sur deux plans. Pensant, d'autre part, qu'il y aurait intérêt à avoir pour ces sutures une matière lentement résorbable, nous nous sommes servi de tendons de renne et de catgut chromé, mais toujours avec un certain pourcentage d'insuccès.

En ce qui concerne la suture des plans cutanés, M. Lemaître a rappelé les modifications du lambeau, comme celle apportée par M. Hautant. Sur ce sujet, encore, je crains que M. Lemaître n'ait pas eu le temps de compulser la littérature de la laryngectomie. Il aurait vu que toutes les formes de lambeaux ont déjà été essayées, tel le lambeau à charnière inférieure et rabattu vers le haut, décrit par Ricardo Botey, de Barcelone, il y a plus de 25 ans, tel le lambeau trapézoïdal à charnière latérale que nous avons décrit avec le professeur Moure, dans une communication faite au Congrès de Chirurgie en octobre 1922.

Un dernier point, enfin, et qui me touche plus particulièrement, est celui de la récupération fonctionnelle, car je suis profondément attaché à la chirurgie physiologique, qu'il faut à tout prix opposer, à mon avis, à la chirurgie simplement anatomique. Notre rôle doit être de maintenir nos opérés dans les meilleures conditions sociales en leur permettant, en cas d'ablation d'un organe, une physiologie de remplacement.

M. Lemaître semble reprocher à mon procédé de ne pas conserver les muscles pharyngés et plus particulièrement le constricteur inférieur. Puisqu'il ne m'a pas fait l'honneur de venir me voir opérer, il aurait pu regarder, avec attention, le film projeté il y a un instant et il aurait vu que je conserve la totalité de la paroi pharyngée, dont les fibres musculaires sont sectionnées au bistouri au ras de leurs insertions laryngées.

Pour peu que mes opérés veuillent s'en donner la peine, ils arrivent à se faire entendre avec la voix pharyngo-œsophagienne classique dans ces cas-là. Je n'en donnerai à l'Académie qu'un exemple : l'un de mes opérés était courtier d'assurances, profession qui nécessite un effort de parole constant envers la clientèle ; opéré et guéri, il a repris sa profession.

Et puisque je termine cette réponse à M. Lemaître sur ce fait précis, qu'il me permette de lui dire que d'avoir fait complètement tomber la mortalité de la laryngectomie totale est aussi un fait qui prime toutes les argumentations de doctrine.

Un chirurgien digne de ce nom, soucieux de sa conscience professionnelle, de ses devoirs envers ses malades, n'a pas le droit d'hésiter entre deux procédés si l'un d'eux lui donne plus de sécurité.

La vie vaut bien un peu plus de peine pour le chirurgien et de patience pour l'opéré. »

Il y a une haute science et il y a beaucoup de gens qui s'en disent les clercs. Malheureusement, elle n'apprend rien car ses élèves, pour en bredouiller le langage, sont incapables d'en vulgariser les secrets. Au surplus, pour être utile dans l'exercice de son sacerdoce, le praticien n'a pas besoin d'être initié aux mystères d'Eleusis, la lecture de *L'Informateur Médical* lui suffit.



REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

QUELQUES PIONNIERS DE L'OBSTÉTRICIE AU XVIme SIÈCLE, L. DEVRAIGNE. — (*Le Bulletin médical.*)

Le châtreur de porcs Jacques Nufer, de Siegersheusen, en Thurgovie, est cité partout comme le père de cette opération, mais il n'est pas douteux qu'il ne s'est agi alors que de *grossesses extra-utérines abdominales*. Le cas de Nufer est tout de même intéressant, car il date de 1500.

La femme de Nufer, sentant les douleurs de l'accouchement, sans résultat, ne fit pas venir moins de treize sages-femmes et quelques lithotomistes. On peut deviner toutes les manœuvres qu'elle dut subir de la part de tant de compétences. Comme la situation semblait désespérée, son mari lui proposa d'intervenir, espérant réussir « avec la grâce de Dieu ». La femme accepta, connaissant l'habileté opératoire de son mari sur la race porcine. Mais il fallait demander l'autorisation au pouvoir central, le président du chef-lieu de canton, qui voulut bien la donner. Les sages-femmes, effrayées de l'intervention qu'allait faire Jacques Nufer, se retirèrent à onze. Celui-ci mit sa femme sur une table et lui fit une incision au ventre comme aux porcs, et du premier coup ouvrit le ventre si heureusement, que l'enfant fut extrait tout de suite sans lésion. Les onze sages-femmes qui étaient restées hors de la maison ayant entendu les cris de l'enfant, demandèrent à rentrer, mais en vain; elles ne furent admises que lorsqu'on eut lavé l'enfant et réuni la plaie à la manière des vétérinaires. La plaie se réunit fort heureusement sans qu'il arrivât à cette femme aucun accident. Elle eut ensuite deux jumeaux, puis quatre enfants. L'enfant, un garçon, extrait par Jacques Nufer, ne mourut qu'en 1577 et eut plusieurs enfants.

Ces détails, empruntés à Ed. de Siebold, n'impressionnent pas cet auteur en ce qui concerne la première césarienne sur la femme vivante. Il n'y est pas question, en effet, de la matrice, de l'ouverture de cet organe, qui d'ailleurs mena ultérieurement plusieurs grossesses à terme sans difficultés. Il est bien plus vraisemblable qu'il s'est agi là d'une grossesse extra-utérine abdominale. Jacques Nufer, vétérinaire habile, n'en laisse pas moins le souvenir d'un opérateur heureux, courageux, et d'un bon mari.

L'ÉRYTHÈME NOUEUX, M. P. VERGER. — (*Journal de Médecine de Bordeaux.*)

Plus personne ne pense guère à soutenir actuellement l'origine rhumatismale de l'érythème noueux, jadis défendue par Rayer, réfutée magistralement par Trousseau, puis reprise par Hutinel, et depuis lors à peu près oubliée. Il est pourtant quelques observations troublantes où une endocardite a pu se constituer au cours d'un érythème noueux, comme chez le malade de Tatafiore, d'autres où un érythème noueux a pu apparaître au cours d'une maladie de Bouillaud caractérisée. Wallgren, à propos d'une observation analogue, admet la possibilité d'un érythème noueux rhumatismal, d'ailleurs rarissime.

Si la majorité des auteurs, malgré leurs divergences secondaires, croient parfaitement justifiée la description d'érythèmes noueux non tuberculeux, quelques-uns cependant n'hésitent pas à refuser à ceux-ci droit de cité et à considérer tous les érythèmes noueux comme de nature tuberculeuse. Telles sont, en particulier, les conclusions auxquelles aboutissent dans un travail récent Debré et ses collaborateurs: la constatation de réactions tuberculiniques négatives au cours ou au décours d'un érythème noueux, comme celle d'une image pulmonaire radiologique normale n'autorisent nullement à éliminer la tuberculose, comme en font foi l'existence aujourd'hui démontrée de primo-infections avec allergie cutanée nulle ou surtout retardée, avec infiltrats pulmonaires de faible densité perméables aux rayons X; dans de tels érythèmes noueux, l'inoculation du sang ou du liquide gastrique peut être positive, et ils doivent être considérés, eux aussi, comme tuberculeux. La tuberculose serait ainsi à l'origine de tous les véritables érythèmes noueux cliniquement typiques. S'ils surviennent à l'occasion d'une infection différente, infection spécifique (syphilis, etc.) ou banale (angine, etc.), c'est que celle-ci a favorisé le développement de l'infection tuberculeuse ou est intervenue en quelque manière dans son évolution. Si la tuberculose peut, en toute certitude, être éliminée, on n'a plus alors affaire à un érythème noueux véritable, mais à une de ces éruptions nodulaires ou noueuses, encore mal classées, cliniquement et anatomiquement distinctes du précédent, et qui peuvent être, en effet, secondaires à des causes diverses.

On voit combien cette conception diffère des conclusions du plus grand nombre. Elle a en tout cas le grand mérite d'attirer l'attention sur un élément du problème jusqu'ici négligé: l'incertitude des limites de l'érythème noueux, la nécessité de définir rigoureusement ses critères cliniques et histologiques, travail préliminaire indispensable à une solution pleinement satisfaisante du problème, déjà très éclairé, de son étiologie.

Y A-T-IL UN PNEUMOPÉRITOINE SPONTANÉ? M. Raymond DIEULAFÉ. — (*Gazette des Hôpitaux.*)

Un pneumopéritoine dit spontané semble dû, la plupart du temps, à une perforation digestive méconnue. Il n'existe pas une entité clinique qui mérite ce nom, il faut seulement retenir sa caractéristique, la tension du gaz, et on peut ainsi décrire une variété des perforations digestives, le pneumopéritoine sous tension, qui n'est, somme toute, qu'une des modalités de l'ulcus perforé en péritoine libre et bouché. Quelques cas de ce syndrome ne relèvent peut-être pas d'une cause gastro-intestinale et sont dus à une lésion pariétale ou au passage anormal du gaz par les voies génitales féminines. Il n'y a pas lieu de retenir la péritonite gazeuse imaginée par certains, car les cas sont trop rares et les faits trop imprécis pour permettre d'écrire son histoire et soutenir son existence.

En présence d'un épanchement gazeux intrapéritonéal, il ne faut pas croire à un phénomène spontané *sine materia*, mais s'efforcer de trouver une cause qui, en l'absence d'antécédents précis, a de fortes chances d'être une fissure au niveau d'un ulcus gastrique jusqu'alors latent.

CE QUE TOUT MEDECIN DOIT SAVOIR DE LA SCOLIOSE, Pierre BERTRAND. — (*Le Progrès Médical.*)

A côté de la scoliose dite essentielle, de beaucoup la plus fréquente, existent de *nombreuses formes de scolioses.*

La scoliose congénitale, malgré son nom, peut ne se manifester que plusieurs années après la naissance. Elle est en général caractérisée par des courbures courtes, à flèche assez importante, mais équilibrées, avec des gibbosités peu marquées. La radio montre souvent des malformations vertébrales, dont la plus fréquente est la présence d'hémivertèbres.

La scoliose rachitique survient à l'âge du rachitisme et s'accompagne d'autres manifestations. C'est souvent une forme grave avec courbures très étendues et cyphose concomitante. Il faut tenir compte des lésions osseuses et ne pas faire lever l'enfant même avec un appareil, tant que le rachitisme est évolutif.

Parmi les *scolioses symptomatiques*, *la scoliose paralytique* tient une place de choix. Le rôle de dépistage du médecin est important, car le traitement doit être précoce. Trop souvent les enfants ne sont vus que tardivement avec des déformations énormes. Le traitement orthopédique doit commencer avec la paralysie. Il vise d'abord à limiter les déformations et plus tard à les fixer par une greffe osseuse, la disparition de la musculature rendant illusoire le traitement habituel.

(*Lire la suite page 11.*)

A la Société Médicale des Hôpitaux

Traitement de l'érythrodermie vésiculo-médicamenteuse.

Gougerot, déclare M. G. MILIAN, a opposé à nos observations un « échec » des sulfamides dans le traitement de l'érythrodermie vésiculo-œdémateuse arsenicale, ce qui minimise les résultats obtenus et corrélativement la conception qui en a été l'origine. Mais l'érythrodermie vésiculo-œdémateuse est une maladie très grave, souvent mortelle et qui se prolonge parfois des mois avec des rechutes. Aussi ne faut-il pas s'étonner si, après une première victoire sulfamidée, la maladie reprend ou s'éternise. Dans une pareille histoire, il faut déjà s'estimer heureux d'écarter la mort, d'éteindre la fièvre et les phénomènes généraux, de raccourcir l'évolution. Il ne faut pas s'attendre toutes les fois à un miracle. La blennorragie elle-même a de ces défaillances.

Plusieurs médicaments peuvent être tentés. Si le rubiazol a une incontestable et supérieure valeur contre le streptocoque, les composés pyridinés comme la lysapyrine, le néococcyl ont l'avantage d'être polyvalents et méritent dès lors d'être employés de préférence ici, car il n'est pas obligatoire que le patient soit la victime d'un seul germe. Il est même habituel que l'infection soit multiple.

Dans un rein de malade mort d'érythrodermie vésiculo-œdémateuse arsenicale, j'ai trouvé dans les tubes urinifères des streptocoques, et aussi des staphylocoques, peut-être même en plus grande abondance.

La *dose* a une importance considérable. 6 à 8 grammes de sulfamide *per os* par vingt-quatre heures et l'injection intraveineuse de 1 gr. 50 répétée deux fois dans la journée, matin et soir, soit 3 grammes par cette voie.

Par contre, il ne faudrait pas se contenter de la voie intraveineuse sans adjonction *per os*. Le produit intraveineux s'élimine très rapidement, d'où action passagère qui favorise les réactions biotropiques. J'ai vu ainsi une injection intraveineuse d'albucid administrée *seule* chez un patient qui conservait de l'érythrodermie sans fièvre, provoquer quelques heures après une poussée thermique à 40° qui dura quatre jours et ne céda qu'à l'administration de 6 grammes par jour *per os* de lysapyrine.

Il est indispensable de recommencer les sulfamides cinq jours sur dix pour amener la guérison des lésions cutanées et empêcher de nouvelles poussées fébriles.

Rappelons que, pour M. Milian, *chaque fois qu'une soi-disant intolérance ou intoxication médicamenteuse a son type dans la pathologie infectieuse, telle que l'angine de Schultz, c'est elle qui est en cause lorsqu'elle se développe au cours d'une action thérapeutique*, le médicament est le facteur biotropique et pas autre chose. Il faut dès lors établir la thérapeutique qui convient par la recherche du germe et l'action antimicrobienne correspondante.

Des propos rassurants sur l'évolution de la tuberculose pulmonaire chronique de l'adulte sont consignés par M. Roger Even.

A différentes reprises, dit-il, aussi bien à l'Académie de Médecine qu'à la Société de la Tuberculose et ailleurs, on a insisté sur l'augmentation de la fréquence et de la gravité de la tuberculose. Et pourtant ! Lorsqu'on relit les textes, on s'aperçoit qu'il s'agit souvent moins de faits que d'impressions ; c'est pourquoi j'ai pensé qu'il n'était pas inutile de reprendre la question sur de nouvelles bases.

Je ne dispose pas de documents suffisamment nombreux pour aborder aujourd'hui le problème de la recrudescence, aussi ne retiendrai-je que celui de la gravité, et encore me limiterai-je à la tuberculose pulmonaire chronique de l'adulte, dans le milieu où j'ai observé : l'hôpital-sanatorium de Champcueil de l'Assistance publique de Paris.

Des statistiques examinées par M. Even il ressort avec évidence, à quelques unités près :

1° Qu'en 1941-1942, le nombre des tuberculeux de chaque catégorie est identique à 1938-1939 ;

2° Qu'en 1941-1942, le nombre des tuberculeux de chaque catégorie évoluant vers la guérison ou la mort est identique à 1938-1939 ;

3° Qu'en 1941-1942, la durée de l'évolution de la maladie vers la guérison ou la mort pour les tuberculeux de chaque catégorie est identique à 1938-1939.

Ces conclusions ne sont-elles valables que pour la tuberculose pulmonaire chronique de l'adulte à l'hôpital-sanatorium de Champcueil ?

On peut pour le moins les étendre à tous les tuberculeux pulmonaires chroniques adultes placés dans les hôpitaux ou hôpitaux-sanatoriums de l'Assistance publique de Paris. Les uns et les autres sont placés dans les mêmes conditions, et le recrutement de l'hôpital-sanatorium pour cette catégorie de malades n'est guère différent de celui de l'hôpital.

Il ne paraît pas rigoureusement démontré que l'évolution générale de la tuberculose actuelle, par rapport à celle d'avant-guerre, varie suivant l'âge, le siège et les formes anatomo-cliniques. Il reste évident, dit M. Even, que je déplore autant que quiconque les temps présents, mais je ne suis pas convaincu que la tuberculose ait payé un lourd tribut, au moins jusqu'en novembre 1942 ; car il est possible que cette note optimiste soit infirmée dans un avenir proche ou éloigné.

Réflexions sur une gangrène gazeuse consécutive à une injection intramusculaire d'un médicament adrénaliné. — M. Louis RAMOND a rapporté une observation concernant la femme d'un médecin qui succomba en cinq jours à un accident de ce genre et qui doit être ajouté aux 83 cas analogues.

Comment le *B. perfringens* a-t-il été apporté au point de piqûre ? Il paraît peu probable que ce soit par *voie exogène*. En effet, le matériel d'injection a été parfaitement stérilisé.

La peau de la malade — à la racine de la cuisse, il est vrai, c'est-à-dire non loin des voies génitales et de l'anus, régions particulièrement riches en anaérobies — a été désinfectée avec soin.

Le médicament lui-même s'est montré tout à fait stérile, ainsi que l'ont prouvé les cultures faites à partir des ampoules restantes de la boîte et d'un fragment de l'ampoule utilisée qui contenait encore un peu de liquide, cultures dont aucune n'a poussé.

C'est sans doute par *voie endogène* que le *B. perfringens* a été amené au niveau du point d'injection. Malgré son apparente bonne santé, le sujet était vraisemblablement en état de bactériémie inapparente et le *B. perfringens* a trouvé, au point d'injection, dans les tissus ischémiés par vaso-constriction adrénalinique, un excellent milieu de culture qui lui a servi de point d'appel.

Un tragique accident de cette sorte ne saurait être imputé au médecin qui fait une telle injection, puisqu'il est impossible de le prévoir et de le prévenir. C'est ce qu'il m'a paru nécessaire de rappeler.

M. Julien HUBER est intervenu à ce propos pour rappeler la gravité des injections de substances adrénaliniques ou surrénales. Un de ces extraits, dit-il, dont nous nous servons constamment, notamment dans les diphtéries graves, nous a donné à l'hôpital Ambroise-Paré, chez un jeune typhique, une eschare qui a dénudé toute la face externe de la cuisse. Deux faits analogues extrêmement graves ont été publiés, voici quelques années, par le Dr Hautefeuille, d'Amiens, dans le *Journal des Praticiens*, montrant également le danger de ces injections adrénaliniques ou surrénales dont les eschares ressemblent par leur rapidité d'apparition et la gravité de leur évolution aux phénomènes d'Artus observés dans les réinjections séro-thérapiques.

LA MÉDECINE ET LA GUERRE

D'UN POSTE DE SECOURS DU FRONT DE L'EST

On lit dans le rapport quotidien d'un bataillon engagé en forêt, face à l'ennemi : « Un coup de main contre la hauteur X a été exécuté conformément à l'ordre reçu. Six casemates de combat et de cantonnement ont été détruites avec leurs occupants. Prisonniers : 5. Un sous-officier et deux hommes blessés. »

Tout s'est passé rondement : sous le couvert de la brume matinale et du terrain, les soldats allemands sont parvenus sur la hauteur et ont pu liquider le point d'appui soviétique après une fusillade aussi brève que violente. Seulement, trois d'entre eux sont blessés, dont un gravement. Les sanitaires leur ont fait un premier pansement de fortune. Les camarades les ramènent au bataillon, aussi prudemment et rapidement que le permet la marche à travers bois. Le médecin du bataillon les reçoit au poste de secours ; il examine les blessures et prodigue ses soins. La fiche du blessé est épinglée à la tunique de campagne et l'éclopé est enveloppé dans des couvertures, couché entre deux toiles de tentes, celle du dessus le protégeant contre la pluie et l'autre lui servant de civière. Deux solides branches, dont les porteurs chargent leurs épaules, complètent l'assemblage.

Prudemment, pas à pas, le long chemin est parcouru dans la forêt montagneuse. Les sentiers sont détrempés et chaque heurt est une souffrance de plus, peut-être un danger, pour le blessé. Mais les porteurs y sont habitués et connaissent leurs responsabilités, car chaque heure de trajet est souvent décisive entre la vie et la mort. Et encore, tout cela n'est rien quand l'ennemi se mêle de les mitrailler. Dans le cas contraire, on s'estime heureux. Par ce temps d'hiver, neigeux, pluvieux, brumeux ou venteux, le moteur est forcément exclu. Ce n'est que plus en arrière que les belles voitures d'ambulance peuvent fonctionner de nouveau. Le transport est l'une des questions essentielles dans les services sanitaires. On fait tout pour réduire les parcours, améliorer les voies de communication, installer des bases sanitaires aussi nombreuses et bien équipées que possible.

La dernière portion du chemin est dallée de rondins. C'est ensuite le drapeau blanc à croix rouge, apparaissant entre les arbres, devant un pâté de baraquements et de tentes : le poste principal de secours.

On entre d'abord, comme dans n'importe quel hôpital, à la « réception ». C'est une construction de bois rectangulaire ayant la forme d'une tente large et basse, — comme celles que bâtissent les Finlandais, — sur le plancher de laquelle les blessés sont disposés de façon à tenir le moins de place, comme les rais d'une roue de voiture. Cette salle est tout spécialement chauffée, car les patients y sont débarrassés de la « saleté du front » avant d'être acheminés vers l' « Op », ou salle d'opérations.

Celle-ci est établie dans une sorte de blockhaus large et solide. On y pénètre par l'intermédiaire d'une antichambre. Les portes sont à coulisse, ainsi qu'il sied à tout local de ce genre bien organisé. De hautes lampes à arc surplombent les deux tables d'opération. Les appareils, instruments de chirurgie, médicaments, boîtes à pansements, sont accrochés aux murs. Tout est installé d'une façon remarquablement ingénieuse et pratique, propre et claire comme le bois jaune des murs. La lumière du jour a accès à la pièce par de larges fenêtres. Il y a là un abîme avec les anciennes infirmeries de triste renom. Les médecins exercent jour et nuit leur mission pénible et délicate en toute sécurité. Le cabinet attenant est l'empire d'innombrables fioles, récipients et paquets : une véritable pharmacie. Son préposé s'en sert occasionnellement pour fabriquer par des moyens chimiques les banderoles multicolores qui décoreront les arbres de Noël. L'eau qui coule des toits est recueillie dans de vastes citernes, filtrée et traitée en vue de l'utilisation courante.

Les blessés sont ensuite recueillis dans une tente et un baraquement. Ceux qui sont transportables sont acheminés vers les hôpitaux de campagne et les hôpitaux militaires ; les autres restent sur place jusqu'à ce que cela aille mieux. Car le poste principal de secours n'est pas conçu pour les soins et la guérison : c'est un simple lieu de passage et de traitement urgent. Une clairière a été pratiquée non loin de là pour l'atterrissage de la « Cigogne » qui, le cas échéant, apporte des médicaments demandés en toute hâte, pour repartir chargée à bloc en blessés, ou inversement. Tout est donc prévu pour atténuer les difficultés du transport.

Le poste sanitaire principal est établi à flanc de montagne, dans la forêt, comme une véritable petite ville avec ses maisons, ses baraquements et ses tentes. En dehors des sections destinées directement au traitement des blessés, elle comporte également la grande tente-dortoir de la compagnie sanitaire, inaccessible au vent glacial et à la pluie, mais ne laissant pas partir la chaleur, et le baraquement de la cuisine, sans parler des blockhaus, petits et grands, des officiers sanitaires, du bureau, etc. On travaille constamment, à l'extérieur comme à l'intérieur, à perfectionner le tout. On sait utiliser la moindre des choses offerte par la nature ou le hasard. Une branche d'arbre convenablement évidée fournit une excellente gouttière. On ne perd pas une occasion de décorer l'ensemble. Ce ne sont plus des baraquements, mais de coquettes et sympathiques maisonnettes. Tout comme des villas bourgeoises, elles sont pourvues d'une pancarte qui en désigne l'entrée et porte une inscription comme « Waldfrieden » — paix des bois — évocatrice de calme et de sécurité.

Le chef de ce poste principal de secours nous a dit : « Nous avons bâti tout cela avec le temps, à partir de la tente de fortune des débuts, dans la lutte contre les intempéries et la forêt qui toutefois offre de la matière première en quantité ainsi que beaucoup de possibilités de s'en servir. » En fait, tous sont devenus architectes et ont acquis ou développé un réel talent d'organisation. La chambre du chef et de son plus proche collaborateur est un petit chef-d'œuvre. Ne serait-ce que le verrou de bois finement travaillé qui ouvre une porte d'un joli modèle. La pièce garde une odeur de bois frais, de feuillage et de terre mouillée. Des tuiles rouge foncé s'adaptent en un haut poêle dont le foyer suffit aux besoins d'une petite cuisine contiguë. Les copeaux de bois chantent en brûlant et une chaleur douce et sèche s'en dégage. Il y a, au plafond, un appareil d'éclairage presque élégant qui fonctionne à l'essence et a été, comme tout le reste d'ailleurs, construit avec les moyens du bord. Un rideau sépare la pièce en deux moitiés inégales, formant une sorte d'alcôve. Un studio moderne, en somme...

C'est ainsi qu'ils se sont tous installés, avec soin et avec joie. Les conditions complètement nouvelles de la bataille dans la forêt russe, cette forêt vierge, ont été observées du plus près dans le service et l'aménagement du poste de secours principal ; ayant beaucoup appris, on a su surmonter les nombreuses difficultés. Disparaissant derrière les grands événements, on maintient, grâce à la bonne volonté et au dynamisme des compagnons d'Esculape, la santé et la vie des hommes.

Correspondant de guerre H.-U. ARNTZ.

On nous informe que...

◆ Un arrêté, paru au *J. O.* du 20 mars 1943, définit l'organisation de l'enseignement primaire et les conditions d'admission dans les écoles secondaires de moniteurs de gymnastique médicale.

Un Comité de perfectionnement des écoles de moniteurs de gymnastique médicale sera créé qui comprendra :

Un inspecteur général de la santé et de l'assistance ;

Un directeur régional de la santé et de l'assistance ;

Un médecin représentant le commissariat général à l'éducation générale et aux sports.

Seize membres choisis par le secrétaire d'État à la Santé, parmi les personnes particulièrement compétentes en matière de gymnastique médicale.

Les membres du conseil sont nommés pour une durée de trois ans ; leurs pouvoirs sont renouvelables.

Le directeur de la Santé en assurera la présidence.

◆ Composition du bureau, pour 1943, de la Société de Médecine de Paris :

Président : M. Marcel Joly ; vice-présidents : MM. Prist, Le Lorier, Lesne ; secrétaire général : M. Becart ; secrétaire général adjoint : M. Luquet.

◆ M. le docteur P.-N. Deschamps, médecin à Royat, est nommé membre de la commission permanente des stations hydrominérales et climatiques, en remplacement de M. le docteur Richard, démissionnaire.

LA MORT DU P. C. B.

Voici le décret relatif à l'institution d'un enseignement préparatoire aux études médicales.

Il est institué dans les facultés et écoles de médecine un enseignement préparatoire aux études de médecine qui se substitue pour les candidats à l'inscription en vue de la première année de médecine à l'enseignement préparatoire des sciences physiques, chimiques et biologiques institué par le décret du 23 janvier 1934.

Cet enseignement sera donné, dans le cadre des facultés et des écoles de médecine, par les professeurs de ces facultés et écoles et par les professeurs ou maîtres de conférences des facultés des sciences désignés par le recteur sur la proposition des doyens de ces facultés ou des directeurs de ces écoles; il sera réservé aux futurs étudiants en médecine; la coordination en sera assurée par le doyen de la faculté ou le directeur de l'école de médecine.

Sont admis à suivre cet enseignement les candidats pourvus du baccalauréat de l'enseignement secondaire: A philosophie-lettres ou A philosophie-sciences, ou A mathématiques, B philosophie-lettres, B philosophie-sciences ou B mathématiques, C philosophie-lettres ou C philosophie-sciences ou C mathématiques.

A la suite de cet enseignement et après examen subis devant les facultés ou écoles de médecine, il est délivré un certificat d'études de l'année préparatoire aux études médicales.

Pour être admis à l'examen, les aspirants doivent justifier de quatre inscriptions trimestrielles et de leur participation aux travaux pratiques, ainsi que de la tenue de cahiers de cours.

L'examen comprend:

1° Une épreuve écrite de biologie d'une durée de deux heures dont une consacrée à un sujet de biologie générale, et l'autre à un sujet de biologie humaine;

2° Une épreuve pratique dont le sujet sera tiré au sort par chaque candidat parmi l'ensemble des manipulations effectuées au cours de l'année dans les différentes disciplines.

L'épreuve écrite, qui sera anonyme, aura lieu simultanément devant toutes les facultés ou écoles au jour fixé par le ministre, qui en arrête les sujets.

La valeur de chacune des compositions de l'épreuve écrite, ainsi que la valeur de l'épreuve pratique, sera exprimée par une note variant de 0 à 20 avec le coefficient 7.

En outre, d'après les notes obtenues en cours d'année aux interrogations, aux travaux pratiques et pour la tenue des cahiers, il est attribué pour chacune des disciplines que comprend l'enseignement et pour chaque catégorie d'épreuves, une note variant de 0 à 20 avec les coefficients suivants: biologie, 7; chimie, 2; physique, 1.

Nul n'est admis s'il n'a obtenu la moitié du nombre maximum des points.

L'examen comporte également des épreuves d'aptitude générale à l'exercice de la profession médicale dont les modalités, la cotation et les coefficients seront fixés par un décret ultérieur.

Le jury est composé de trois professeurs agrégés ou suppléants de faculté ou école de médecine et de deux professeurs ou maîtres de conférences de faculté des sciences. Le président du jury doit être professeur de faculté de médecine.

Les dispositions du présent décret sont applicables à partir de l'année scolaire 1943-1944. Les études devront être organisées pour la rentrée scolaire de 1943; le premier examen du certificat d'études de l'année préparatoire aux études médicales aura lieu à la session de juillet 1944.

Toutefois, les étudiants qui, au début de l'année scolaire 1943-1944, seront pourvus de quatre inscriptions non périmées afférentes au certificat d'études P. C. B. ainsi que ceux qui, candidats en 1943 à l'inscription sur la liste prévue par l'article 2 du décret du 4 février 1943, n'auront pas été admis sur cette liste, seront admis de plein droit à suivre l'enseignement de l'année préparatoire aux études médicales et à se présenter à l'examen. Ces derniers ne pourront subir les épreuves de cet examen qu'une seule fois, en juillet 1944.

Jusqu'à l'année scolaire 1946-1947, tous les candidats pourvus d'un diplôme quelconque de bachelier de l'enseignement secondaire seront admis à suivre l'enseignement de l'année préparatoire aux études médicales.

REVUE de la PRESSE SCIENTIFIQUE

(Suite de la page 8.)

La scoliose peut succéder à un grand nombre d'autres affections. Comme on peut s'y attendre, les *affections vertébrales*, telles que mal de Pott, ostéomyélite, traumatismes, peuvent lui donner naissance. Au premier rang se placent les attitudes scoliotiques simples qui peuvent se compliquer si elles sont négligées.

La scoliose peut succéder à un *torticolis*, à une *surélévation congénitale de l'omoplate*.

A la suite des *pleurésies* on observe des scolioses dont le traitement est difficile, car l'affaissement, qui est salutaire à la disparition de la cavité pleurale, aggrave la déviation vertébrale.

Dans la *sciatique*, on observe souvent une attitude scoliotique, plus rarement une scoliose vraie, croisée ou parfois homologue.

Enfin, dans toutes les *inégalités de longueur des membres inférieurs*, le déséquilibre du bassin peut entraîner une scoliose statique, qui débute par une simple attitude scoliotique.

Malgré la multiplicité des causes, on ne trouve bien souvent aucune origine précise à la déviation vertébrale qui rentre alors dans le cadre de la scoliose dite essentielle.

Les derniers livres parus

EDMOND PILON, *La « Violente Amour » de Madame de Brézé*, suivie de « *Madame Greuze* » ou « *La Cruche Cassée* ». Un volume in-16 double-cour. de 256 p.: 28 fr. Collection: « L'Histoire et l'Epopée » Editions Colbert, 28, rue La Boétie, Paris-8e.

S'il est vrai, comme le pensait Baudelaire, qu'un « beau portrait apparaît toujours comme une biographie dramatisée », on ne peut concevoir (du moins dans le cadre de nos vieilles chroniques du XVe siècle) de portrait plus attachant ni de caractère plus dramatique que celui de Mme de Brézé, l'une des filles naturelles du roi Charles VII et de la gente et douce Agnès Sorel.

L'admirable volet de diptyque du musée royal d'Anvers représentant la « Dame de beauté » (Agnès Sorel) a certes aidé M. Edmond Pilon à concevoir les traits de Mme de Brézé.

Surprise en « adultère », ainsi que le relatent, en leur rude et naïf langage, les pièces de la procédure, Mme Charlotte, occise d'un rude coup de dague par son époux Jacques de Brézé, Grand Sénéchal de Normandie, s'en fut rejoindre, au ciel des amours, sa mère voluptueuse.

A côté du portrait de cette princesse infortunée autant qu'aimante, M. Edmond Pilon, dans un tout autre cadre, celui du XVIIIe siècle, a campé la silhouette fascinante de Mme Greuze, l'épouse plus que volage du grand peintre de la « CRUCHE CASSEE ».

« *Je l'ai bien connue, Mme Greuze* » proclamait volontiers Diderot, qui n'ignorait rien de l'inconduite du plus ravissant et du plus pervers des modèles du Maître.

Et l'auteur de ce livre semble, lui aussi, avoir connu Mme Greuze, tant il apporte d'art à son récit.

Evoqué dans le cadre du Paris animé et galant d'alors, ce portrait forme contraste avec celui — plus appuyé — de Mme de Brézé.

Dans l'un et dans l'autre cependant, comme aimait à le dire Henri de Régnier, M. Edmond Pilon, en « *usant des plus fines touches de la poésie* », a su redonner à l'histoire la vie et le relief.

***L'Informateur Médical* est un journal bien rédigé, indépendant, audacieux. Vingt années d'une vitalité accrue l'ont suffisamment prouvé. Il a dénoncé bien des fautes, empêché bien des erreurs. Mais une tâche comme celle qu'il s'est assignée n'est jamais terminée.**

LES BIOSYMPLEX CRINEX-UVÉ

CRINEX BIOSYMPLEX **OVARIEN**

FRÉNOVEX COMPLEXE **LUTÉO-MAMMAIRE**

OREX BIOSYMPLEX **ORCHITIQUE**

PANPHYSEX BIOSYMPLEX **HYPOPHYSAIRE**

FLAVEX BIOSYMPLEX **LUTÉINIQUE**

MÉTREX BIOSYMPLEX **ENDOMYOMÉTRIAL**

sont caractérisés par une activité "per-os" comparable à celle des formes injectables

LABORATOIRES CRINEX-UVÉ 28 1, av. du Dr Lannelongue, Paris 14e

T. P. 6





CALME LES MAUX D'ESTOMAC
MODIFIE LA VISCOSITÉ DU SANG

CITROSODINE

AFFECTIONS DE L'ESTOMAC
3 à 6 comprimés 3 fois par jour
VOMISSEMENTS DES NOURRISSONS
1 comprimé à chaque tétée
VISCOSITÉ DU SANG
PNEUMONIES :
4 comprimés toutes les 2 heures
PHLÉBITES. ARTÉRITES
4 à 8 comprimés 3 fois par jour

CITROSODINE LONGUET

LABORATOIRES LONGUET
34, RUE SEDAINE. PARIS XIe
TÉL. ROQUETTE : 21-95

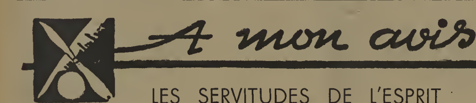
LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT : FRANCE, un an........ 45 fr. Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-DEUXIÈME ANNÉE — No 833 — 20 AVRIL 1943
Direction : III, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95



LES SERVITUDES DE L'ESPRIT

Ton médecin honoreras
Mais paieras chichement.

Nous vivons une époque bâtarde qui n'est déjà plus le règne de l'esprit mais qui se refuse encore à entrer sous la domination du plus vil matérialisme qui ait jamais éteint les lumières de l'âme. Le cœur pour battre n'a déjà plus d'autres raisons que celles du ventre. L'intelligence a perdu ses droits, mais les hommes qu'elle anime conservent l'orgueil de s'astreindre aux devoirs qui lui incombent. La masse n'est pas assez sotte pour la dépouiller de cette vanité. Et voilà pourquoi le médecin, qui est expert dans l'art de penser autant qu'il est empressé à servir, connaît aujourd'hui une époque ingrate à laquelle il n'était pas préparé.

En tout médecin, jadis, sommeillait volontiers un philosophe amusé. La vie s'offrait à lui avec ses surprises, et les hommes, en lui confiant leurs soucis, dépouillaient leur âme du maintien qui voilait ses tares. On le savait cultivé. Personne n'aurait osé nier sa valeur morale. On le raillait bien, mais ce n'était qu'un travers des hommes qui vont jusqu'à narguer les dieux.

La médecine est depuis longtemps sortie des temples, mais ceux qui l'exerçaient avaient conservé le prestige des prêtres. Or, on voudrait qu'il soit résolument admis que tout ce qui touche au domaine de l'esprit doit à présent se confondre avec la spéculation exécrée.

Le médecin ne devrait plus être qu'un ouvrier de la santé et celle-ci, comme le pain, le toit et la chaussure, est réclamée par le bonheur des hommes.

On ne saurait admettre que les castes subsistent, fussent-elles celles de l'esprit, quand les classes se confondent en un troupeau qui se dispose à marcher sous l'étendard de la faucille et du marteau, ces outils des âges primitifs qui sont le symbole du retour que les forces mauvaises veulent imposer au monde.

Encore que les choses se précipitent, grâce à la confusion des esprits et à l'abandon des volontés, on ne saurait déserter la défense du statut moral de notre profession. Mais on voudrait qu'un homme de cœur sonne enfin l'alarme.

J'entends bien que le *primo vivere* est l'adage de l'heure, mais le médecin ne peut faire abandon de son prestige pour un plat de lentilles. Ce n'est pas que nous méconnaissions les servitudes qui nous incombent et qui sont celles de l'esprit, mais il est hors de conteste que des droits s'érigent en réciprocité et qu'on ne saurait les refuser à l'esprit sans frapper de mort quiconque honore l'Humanité par la flamme culturelle qui brûle en lui.

Outre que la culture est le seul caractère aristocratique qu'on doive encore reconnaître, si l'on veut convenir que la conversion des hommes à l' « animalité » n'est pas le but qu'on se propose, nous devons aspirer à ce qu'on évalue nos services non plus en profitant des servitudes auxquelles nous souscrivons par devoir, mais en les plaçant sur les bases qu'on accepte avec diligence lorsqu'il s'agit d'établir des conventions collectives avec les puissances manuelles. Un journal faisait connaître l'autre matin que les visites de nuit, effectuées par les médecins de service à la préfecture de police, ne coûtaient que 20 francs à leurs bénéficiaires. Cette somme dérisoire, voire humiliante, n'était pas commentée, sans doute la trouvait-on convenable, et ceci illustre cela.

Ce n'est pas que des essais de « rehaussement » des honoraires médicaux n'aient pas été tentés, mais on ne saurait se limiter à ce qui fut consenti sans convenir que la science de la santé ne mérite pas la même évaluation que la permanence du factionnaire — j'allais écrire « fonctionnaire » — ou le travail bâclé de l'artisan, ou bien encore la denrée avariée qui ne saurait être refusée qu'au péril des insultes. Les prix de série de tous les corps de métier, comme le prix de toutes les marchandises ont atteint des taux si fabuleux qu'on en cite peu de semblables dans l'histoire ; il faut retourner jusqu'aux périodes critiques de notre civilisation pour les retrouver. Seuls les services médicaux échappent à peu près complètement à cette montée que nécessite pourtant le prix de la vie. On répondra que c'est là une « servitude de l'esprit ».

Le maçon et son aide ont un horaire de travail hors duquel il serait vain de réclamer leur concours ; mais le médecin ne doit pas connaître le repos ; sa présence sur la brèche est réclamée par les plus tolérants, — servitude de l'esprit.

Vous ne sauriez obtenir de l'artisan le mieux disposé à votre égard qu'il se hâte dans son travail ou qu'il se déplace, quelle que soit l'urgence. Il n'est point de retard excusable ou d'incommodités pour le médecin qu'on appelle, — servitude de l'esprit.

Tout mémoire ou dette commerciale ne souffre plus de délai pour son paiement, mais ce n'est qu'en rechignant qu'on s'y résoud quand il s'agit de la visite du médecin, — servitude de l'esprit.

Et, en conclusion, soyez fonctionnaire ou maçon plutôt que médecin, si vous voulez connaître dans la vie autre chose que des servitudes. Le fonctionnaire vous ferme son guichet, le maçon travaille quand il veut, le marchand vend ce qui lui chante et à qui lui plaît, tous se font payer bon prix et rubis sur l'ongle, seul le médecin ne connaît que des astreintes. Il risque aussi le discrédit que colporte volontiers l'ignorance, car on se permet de juger sévèrement son médecin alors qu'on usera de prudence envers la fruitière. Malgré son dévouement, ses services et son humilité, le médecin est bien descendu dans l'échelle des valeurs sociales. Servitude de l'esprit que tout cela rassemblé et porté à l'actif de notre belle profession.

Il faut être persuadé que les valeurs de l'esprit ne sont plus cotées au marché de la vie. La lutte est devenue entre les hommes plus agressive encore que sanglante et il n'est pas besoin que ceux-ci soient en guerre pour qu'ils se déchirent entre eux comme des loups affamés. On peut, sans être grand clerc, comprendre les raisons d'une aussi piètre évolution de l'humanité. L'affaissement moral en fut la cause initiale et un matérialisme individualiste a favorisé l'atmosphère de hargne où nous nous débattons avant d'être réduits à un esclavage réciproque qui sera l'image de l'anarchie.

Que faire en un monde sans idéal, sans foi, ayant perdu jusqu'au contrôle de ses idées et de ses passions ? De quelle utilité pensez-vous être pour la rénovation qu'on espère quand même, comme on croit au miracle quand tout est perdu, même l'honneur ? Désorientés, désabusés, les mieux disposés laissent tomber leurs bras en disant : « Que faire ? » Méfions-nous. Voici venir le découragement, ce traître qui livre sa proie au vilain sort.

Il faut une croisade. Pour être efficace, il faut qu'elle soit belle, mais elle ne peut qu'être belle puisqu'elle sera acceptée comme une servitude de l'esprit.

L'Histoire est pleine de ces combats où les guerriers marchaient derrière de multiples bannières symbolisant les grandes passions qui les animaient. Il nous faut encore des flammes d'or pour nous mener au combat. Hélas ! les âmes sont fermées aux grandes idées, mais il appartient aux disciples de l'esprit d'en former de nouvelles qui se laisseront consumer par une foi épurée.

En ces temps que, par ignorance, nous pensons n'avoir été que ténèbres, ceux qui s'étaient assigné les premières places s'offraient en victimes par milliers sur les routes qu'ils voulaient barrer aux hordes conquérantes. Pour empêcher les forces dissolvantes d'anéantir le monde édifié par nos pères, il est une noblesse qui doit se conduire à l'exemple de son aînée, c'est celle de l'esprit. S'il n'en était pas ainsi, nous aurions manqué à notre devoir et pourraient en demander compte à notre mémoire ceux qui nous suivront dans la carrière. Car nous ne nous devons pas seulement au présent où nous agonisons, mais à l'avenir qui sera résurrection. Construire l'avenir est une servitude de l'esprit.

J. CRINON.

Dans la sélection des élites, qui est la condition même du relèvement national, la Médecine a une place de choix : il fallait simplement qu'on lui permit de la discerner et qu'on lui suggérât de l'occuper.

Docteur Raymond GRASSET,
Secrétaire d'Etat à la Santé.

NE TIREZ PAS SUR LE PIANISTE !

On prétend que, dans les bals fréquentés par les mauvais garçons, il y avait une pancarte ainsi libellée. Dans notre société, qui n'est pas mieux fréquentée, il faut s'attendre à voir aux carrefours un écriteau qui dira de ne pas rater le médecin.

Nous avions déjà, pour armer les dénonciateurs anonymes contre les médecins, les certificats d'internement et les interruptions de grossesse. Le casse-tête algébrique des équations de régimes a mis à contribution la compétence et l'autorité des médecins, — autant de qualités fort jalousées du commun.

Aussi, ne peut-on être étonné des récentes menaces punitives dont nous venons d'être l'objet. C'est à croire, vraiment, que le médecin est un citoyen foncièrement immoral et qu'il ne peut rien accomplir de sa profession sans enfreindre le code de la probité.

C'est cet état d'âme, retenons-le bien, qui fut à l'origine de l'Ordre des Médecins, et non pas, comme on l'aurait pensé, le désir fort louable d'organiser une profession dite libérale et partant réfractaire aux disciplines communautaires qui s'appelaient jadis, dans un cadre plus restreint, la « sainte règle de la communauté ».

En bref, quiconque, à présent, mettra un malade au régime lacté ou lui délivrera un certificat de suralimentation (?) s'exposera à être en butte à la suspicion, sinon à la dénonciation. Et s'il s'agit, je viens d'en voir un cas, d'un sujet requis, on ira loin dans l'évaluation de la somme versée au praticien comme prix de sa prétendue complaisance.

L'affirmation du médecin pourra être reconnue comme motivée, cela ne diminuera en rien la valeur de l'accusation. Nous vivons en un temps où la hargne, et sa suivante la calomnie, animent paroles et écrits, et le médecin ne fut jamais tant exposé à leurs cibles. Doux pays, beau métier !

Mais pourquoi cette loi exceptionnelle ? Est-ce que la corruption n'était pas prévue depuis longtemps comme un délit ? On bâcle de nouvelles lois à tour de bras sans se soucier de savoir si elles n'existent pas déjà et sans même prendre la peine de les rédiger clairement. La plupart n'étant que galimatias s'avéreront d'ailleurs, à l'usage, parfaitement inapplicables ou inutiles.

D'importantes mesures ont été prises en vue de la relève des médecins, pharmaciens et dentistes maintenus en service dans les camps de prisonniers en Allemagne.

Pour permettre la relève complète des médecins, pharmaciens et dentistes diplômés ainsi que des étudiants en médecine, en pharmacie ou en art dentaire en service dans les camps de prisonniers en Allemagne, le secrétaire d'Etat à la santé peut requérir dans les conditions fixées par les lois en vigueur et notamment les lois du 3 juillet 1877 et du 11 juillet 1938, les docteurs en médecine, pharmaciens et dentistes diplômés dans la limite d'un nombre qui sera fixé par arrêté du secrétaire d'Etat à la santé et du secrétaire d'Etat à la guerre.

Tout recours contentieux contre les désignations ainsi effectuées ne sera pas suspensif du départ.

Les docteurs en médecine, pharmaciens et dentistes qui, eu égard à leur âge ou à leur situation de famille, seraient dégagés d'obligations militaires au sens de la loi du 31 mars 1928 ne pourront, dans aucun cas, être requis pour participer à la relève du personnel sanitaire.

Les docteurs en médecine, pharmaciens et dentistes faits prisonniers au cours des opérations de la guerre 1939-1940 et dont le séjour dans des camps de prisonniers aura été égal ou supérieur à une année bénéficieront des dispositions prévues au précédent alinéa.

(*J. O. du 4 avril 1943.*) (*Suite page 6.*)

L'ŒUVRE DE VIE

Une politique sanitaire hardie exige un plan défini et un esprit volontaire

CETTE POLITIQUE S'IMPOSE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ COMME DANS TOUS LES COMPARTIMENTS DE L'ÉTAT. POUR LA RÉALISER, M. LE DOCTEUR GRASSET EST DÉCIDÉ A Y EMPLOYER UNE ÉNERGIE INÉBRANLABLE ET LE PLAN QU'IL EN A FAIT CONNAITRE JUSTIFIE LA CONFIANCE QUE LE GOUVERNEMENT ET LA CORPORATION MÉDICALE ONT MISE EN LUI.

Voici les grandes lignes du plan du Secrétaire d'Etat à la Santé :

LA RACE

Une politique de la natalité où la qualité l'emportera sur la quantité.

1° *Certificat d'examen médical avant le mariage:* La loi introduit l'obligation, pour toute personne désireuse de contracter mariage, de se soumettre à un examen médical préalable, effectué par un médecin de son choix.

2° *Fréquentation des consultations pré-natales:* Les femmes enceintes devant bénéficier à un titre quelconque d'une allocation de la collectivité (assistance, assurances sociales, allocations familiales, etc.) devront se soumettre, au cours de leur grossesse, à deux examens médicaux.

3° *Institution d'une surveillance sanitaire et sociale étroite*, portant sur tous les enfants de moins de six ans dont les parents bénéficient d'une allocation quelconque de la part de la collectivité, ainsi que sur les enfants assistés et protégés.

4° *Institution d'un carnet de santé obligatoire* pour tous les nourrissons soumis à la surveillance sanitaire et sociale prévue par la loi.

5° *Codification de la législation sur l'assistance aux femmes en couches et les primes d'allaitement*, avec revalorisation nette des taux actuels, dont certains n'avaient pas été modifiés depuis 1919.

Renforcement de la lutte contre la mortalité infantile parmi les enfants assistés, par la *création de pouponnières d'adaptation à l'allaitement artificiel et de centres nourriciers*, où seront envoyés les jeunes pupilles et les enfants secourus.

Contribution au repeuplement des campagnes par la *création de centres de placement des pupilles dans les régions dépeuplées.*

Encouragement à l'adoption des pupilles, par réduction au minimum des frais afférents à la procédure d'adoption.

MEDECINE PREVENTIVE

Surveillance sanitaire de l'enfance et de l'adolescence.

Dans ce but a été préparé le projet technique *d'inspection médicale des écoles.* Ce projet crée un service national d'inspection médicale scolaire. A la tête de cette organisation sera placé un Comité technique, qui aura pour mission de définir la doctrine et de dégager les grandes lignes de cette branche importante de la médecine préventive.

La protection sanitaire sera ensuite étendue aux adolescents, à la fois dans les établissements d'enseignement secondaire et dans les diverses phases de l'apprentissage.

Un *Carnet de Santé National*, destiné à recueillir les principaux incidents physio-pathologiques survenus au cours de la vie de l'individu. Ce carnet sera subdivisé en plusieurs éléments correspondant aux principaux stades de la vie humaine: *première enfance, âge scolaire, adolescence, âge adulte.* Les éléments saillants de chaque livret seront reproduits sur le livret suivant. Ce système aura, en effet, l'avantage de conserver les renseignements utiles, et de supprimer ceux devenus sans intérêt. Le carnet de santé en sera ainsi allégé.

MISE A JOUR DE LA LUTTE CONTRE LES FLEAUX SOCIAUX

La protection sanitaire de l'adulte comprend essentiellement deux parties: la lutte contre les *fléaux sociaux* (hygiène sociale) et la lutte contre les *maladies épidémiques* (hygiène générale). La lutte contre les fléaux sociaux doit elle-même viser à combattre plusieurs maladies ou tares sociales, au premier rang desquelles se placent *la tuberculose, la syphilis, l'alcoolisme.*

Une loi nouvelle réforme complètement *les dispensaires antituberculeux.* Elle permettra de doter ces organismes d'un meilleur équipement technique, et d'un personnel médical mieux rémunéré, choisi exclusivement en raison de sa compétence technique. Dans le même ordre d'idées, j'ai réalisé une réforme de la législation sur les *sanatoriums publics.* Un texte définit enfin les *préventoriums*, et fixe leurs attributions, leurs conditions d'établissement et de fonctionnement.

J'ai créé le titre de « médecin phtisiologue des services publics » : titre qui sera décerné après concours et donnera à ses possesseurs l'accès aux postes médicaux offerts par les organismes publics de lutte antituberculeuse.

D'autre part, je suis décidé à *parfaire l'application de la législation relative à la lutte contre l'alcoolisme.*

L'importance de ce fléau social est, en effet, considérable pour l'avenir de la race française. Ses répercussions sur l'état de santé de la population sont d'ailleurs attestées par le fait que depuis l'intervention conjuguée des restrictions et de l'application des lois, le nombre des aliénés entrant dans les asiles a très fortement diminué.

En ce qui concerne *les maladies vénériennes*, j'ai jugé utile de recourir à deux mesures importantes, qui seules permettront de lutter efficacement contre elles :

1° *Obligation pour tout malade contagieux de se faire traiter:*

Le malade gardera le libre choix de son médecin ; il sera simplement soumis à l'obligation de se faire traiter, soit chez son médecin habituel, soit dans un dispensaire antivénérien.

Le fait de rendre le traitement obligatoire entraînera l'application d'une mesure corollaire : la déclaration, par le médecin traitant, de chaque nouveau cas de maladie vénérienne constaté par lui. Cette déclaration sera tantôt anonyme, et tantôt nominale. Lorsque le malade acceptera de se faire traiter régulièrement, la déclaration sera anonyme, c'est-à-dire que le médecin signalera simplement aux services d'hygiène qu'il a constaté l'apparition d'un cas nouveau de telle ou telle maladie vénérienne, mais sans donner aucune précision sur l'identité de son malade. Par contre, en cas de négligence ou de refus de traitement, le médecin aura l'obligation de déclarer à l'autorité sanitaire le nom du malade récalcitrant.

2° *Obligation de l'enquête épidémiologique:*

Cette enquête ne constitue pas autre chose que l'extension aux maladies vénériennes du principe de la recherche des porteurs de germes, déjà appliqué avec tant de succès aux autres maladies contagieuses. Elle permettra de dépister rapidement et sûrement les personnes dangereuses pour la collectivité, et de les obliger à se faire traiter.

LA DEFENSE CONTRE LES EPIDEMIES

Bien que la situation de la France soit bonne en ce qui concerne les maladies épidémiques, les circonstances actuelles imposent cependant la plus grande vigilance.

Je compte donc *intensifier l'application des lois sur les vaccinations obligatoires, et amener ainsi la disparition progressive de certaines maladies contagieuses*, au premier rang desquelles se place *la diphtérie.* Je compte également poursuivre la modernisation des autres moyens de défense sanitaire que la science met à notre disposition.

Dans cet esprit, je fais actuellement étudier les modalités d'une *réforme de l'organisation des services de désinfection.* La doctrine sur laquelle nous vivons encore aujourd'hui est basée principalement sur la désinfection en fin de maladie, qui offre l'inconvénient de ne pas préserver l'entourage et la collectivité pendant tout le cours de l'affection dont est atteint le malade. Je compte substituer à cette dernière *la désinfecion en cours de maladie*, évidemment guidée par des personnes qualifiées : ce seront les assistantes sociales qui en contrôleront l'application.

LE RATIONNEMENT

La question du rationnement est particulièrement *difficile à résoudre*, parce que nous nous trouvons avant tout devant un problème de quantité. La masse globale de produits alimentaires dont nous disposons étant limitée, nous nous sommes efforcés d'aménager les quantités dont nous disposions, de façon à *distribuer des rations en rapport avec les besoins de chacun.*

Ne pouvant augmenter nos ressources, nous avons le devoir de diminuer nos dépenses en énergie, c'est-à-dire en pratique *d'économiser nos efforts.* Ce devoir incombe plus particulièrement aux jeunes dont les besoins sont plus grands en raison des dépenses supplémentaires que leur impose la croissance.

Au premier plan de cette nouvelle préoccupation se pose la nécessité de réduire au minimum la gymnastique et les sports. Ceux-ci demandent, en effet, une dépense d'énergie considérable à laquelle il est impossible de faire face par un apport alimentaire insuffisant, et qui n'est par suite possible qu'au détriment de la santé.

ET M. LE MINISTRE DE LA SANTE DE CONCLURE AINSI

Telles sont les grandes lignes d'une politique sanitaire française.

La renaissance française a hâte de s'évader du verbalisme et de démontrer par les faits que ce pays, interprétant la pensée lucide du Chef, s'organise enfin pour un lendemain plus fraternel.

S'attaquer résolument à tout ce qui paralyse encore l'essor sanitaire français, c'est faire œuvre de compréhension, de foi dans l'avenir.

Financer abondamment ce plan, c'est faire une de ces dépenses hautement rentables que doivent désirer les maîtres de l'économie publique.

Le Billet Médical de Paris

LE CYCLE DES GRANDES PREMIÈRES
LA LEÇON INAUGURALE DU PROFESSEUR PETIT-DUTAILLIS

Je ne sais pas si l'on naît chirurgien. Je veux ignorer la possibilité d'un déterminisme héréditaire de l'accès à la chaire de pathologie chirurgicale. Mais, *fiunt oratores!* O vous qui, là-haut, dans le grand amphithéâtre, meublez la frise de vos immobilités majestueuses! Hippocrate, notre père! Médecins qui dissertiez sans fin, mais avec art, des plus ténus cheveux du monde, je vous prends à témoin que ce n'est pas sur des épreuves où seules comptent les apparences extérieures, que l'on choisit aujourd'hui nos Maîtres.

Merci, M. le Professeur, d'être resté à notre portée. Vous avez remplacé les paillettes irisées de M. Mondor, que nous entendîmes à cette même place voici quatre ans; vous avez changé ce verbe fluide, sonore, en un style dorien, qui reflète toute la méthode dont est imprégné votre esprit. Vous lûtes vos phrases de deux manières: les unes eurent une tonalité uniforme et un débit uniformément accéléré ; les autres, un débit régulier, une tonalité aiguë, au verbe grave et creux au point final.

Vos titres, M. le Professeur, notre Doyen les a énumérés. De plus, vos travaux sont connus : pathologie vasculaire et abdominale, neuro-chirurgie, chirurgie tyroïdienne (choses fines et difficiles). Nous ne dirons rien de la neuro-chirurgie, parce que vous en dites beaucoup. D'ailleurs, cette passion neuro-chirurgicale ne vous fit jamais abandonner la chirurgie générale, et nos louanges montent toutes droites vers le ciel, car si, pour vos moelles, vous aviez abandonné vos goitres, il eût été très improbable de pouvoir vous écouter le 15 mars, la chaire de neuro-chirurgie étant occupée.

Ce jour donc, à l'heure où l'étudiant de première année venait en ce lieu entendre la physiologie interprétée par M. Charles Richet, vous réunissiez un auditoire véritablement d'élite. Des noms: Hartmann, Lenormant, Quenu, Leveuf, Mathieu; mais si, Mondor y était, en civil, près de Chabrol (et il ne nous fut donné que de contempler son écaille occipitale); des jeunes: G. Marchant, Menegaux, Ameline; des neuro-chirurgiens: Klein, Puech; et tant d'autres que mon papier ne saurait tous dénombrer. La tendance de l'amphithéâtre était très élégante, certes, mais aussi d'avance convaincue et admirative. C'était l'atmosphère Gosset (je ne parlerai sous ce nom que du très vénéré maître de la chirurgie française, le professeur Antonin Gosset). Et rarement on vit, en un même lieu, tant d'élèves d'une seule maison: internes, chefs de clinique, assistants; qui plus est, des capes bleues apportaient dans l'amphi l'hommage au « chef » du personnel hospitalier. Au devant d'un parterre rare — allant d'Alajouanine à Ménégaux — M. Baudouin prononça alertement les paroles d'introduction rituelle, pour aussitôt retomber dans la contemplation attentive de la sphère céleste.

Vous avez, M. le Professeur, un abord très particulier. Vous êtes froid, j'allais dire comme un scalpel. L'on sait que l'accès de votre salle d'opérations est déconseillé en certaines circonstances, à moins d'être téméraire ou bardé de fer, tant autour de vous gravitent dans l'espace des instruments piquants, tranchants et, en général, dangereux à recevoir de volée *per faciem.* Hier, vous étiez figé, tendu, et avez, quelques minutes, donné le spectacle du chrétien poussé dans le cirque. L'impression d'ensemble, bien que sèche, était élégante. D'ailleurs, vos paroles aussi.

Dès la première phrase, quelques crânes se meuvent. Vous êtes, dites-vous, entré à un « âge raisonnable » dans cette maison. Vous en recherchez les causes: est-ce au choix de l'inconstante déesse, ou au désir, chez vos collègues, « d'honorer le maître auquel vous devez le meilleur de vous-même »? Non, M. Dutaillis. Il y a, outre ces deux causes, vos propres qualités. Vous « succédez à une génération brillante de chirurgiens ». Rappelons-nous les trois derniers titulaires: Chevassu, Lenormant, Mondor — et J. Quenu, qui n'y passa que l'espace d'un moment.

Suivant la tradition, vous nous conterez brièvement quelques étapes de votre ascension. Après un hommage pieux à la mémoire de votre père, médecin de marine qui, à trente ans, abandonna un bel avenir pour se consacrer à l'obstétrique et à la gynécologie, voici les débuts. Vos maîtres: Walther, près duquel est Baumgartner. Puis Legendre, où votre interne s'appelle Brûlé... Vous rencontrez là Jean Quenu, Mathieu, Michon. — Voici l'internat. M. Petit-Dutaillis a été vite nommé interne; il le doit, dit-il, à ses conférenciers. La méthode de préparation de ce concours n'était pas la préparation d'un bachotage aboutissant à la « stérilisation » du candidat. Voire! Le professeur Paul Carnot fut interne à son cinquième et dernier concours, le professeur Cathala à son troisième... Mais ce n'étaient pas des chirurgiens.

Vous avez gardé de votre premier maître, Legueu, le souvenir d'un homme chez lequel frappaient « l'élégance, la facilité... les rapports très agréables... le réel talent... l'art oratoire remarquable ». Mais ce que le public attend, c'est qu'on lui parle de Charles Lenormant.

« M. Lenormant, vous fûtes mon premier patron ». Celui qu'on salue est, au premier rang des chaises, face à l'orateur. Il a perdu sa moustache; il est plus jeune que jamais; d'ailleurs, ne lui dit-on pas qu'il semblait plus jeune que ses élèves dont il était le camarade et bientôt l'ami. Les deux dernières années de la guerre, M. Petit-Dutaillis les a passées dans l'ambulance de ce maître, et ce sont « les plus émouvantes de ses années de jeunesse ». On a plaisir à entendre ces qualités d'un de nos tout premiers chirurgiens français : ce bon sens inaltérable, cette sagesse dans la pose des indications et le choix des techniques opératoires, et une fois la décision prise, suivait l'exécution, « d'un brio, d'une rapidité prodigieuse ». Quelques phrases sont à méditer: « Vous êtes doué au plus haut point de cet esprit de finesse ». — « J'ai été, dit l'élu, étonné de l'étendue de vos connaissances chirurgicales et de l'étendue d'une culture générale qui fait de vous l'une des personnalités les plus marquantes de cette illustre Maison ». Et ici, ce sont les applaudissements d'un public ouvert, sans réticence aucune, heureux de ce qu'il a entendu. Cet hommage spontané devait être signalé: il est si rare!

« M. Hartmann, mon cher patron »... Sourires. Nous devinons la suite. Tant qu'existera une tradition orale, on saura le parfait hérissement du vieux maître qui est toujours là, toujours jeune, alors que combien de ses élèves ont disparu et sont condamnés à s'entendre appeler dans l'avenir « un tel, élève d'Hartmann... ». Il fallait un certain courage pour... aller vous demander une place ; dans votre cabinet austère, des silences se prolongeaient... Nous voyons la scène, l'intéressé aussi et il en semble ravi. « Un regard d'acier, un interrogatoire en règle... on sortait avec l'impression que l'on était admis sous bénéfice d'inventaire ». Mais dans le service, on savait que M. Ockinczic serait là pour arrondir les angles. D'ailleurs, dit l'élève sans rancune, « les réprimandes s'adressaient au mésocéphale et non à l'être conscient ». — « Grâce à la même discipline de fer pour tous, vous avez élevé un édifice scientifique qui est l'honneur de l'école et de la chirurgie française ».

L'Indien des Andes, qui accueillit l'aviateur Guillaumet, mourant de faim et de froid, par les paroles désormais célèbres : « Français! Vous êtes du pays qui a donné au monde le Professeur Antonin Gosset », l'Indien des Andes, dis-je, sait les titres que ce dernier a à la reconnaissance du nouveau titulaire. « Il est heureux, dit-il, que l'on n'ait pas à faire l'éloge des vivants, je serais trop au-dessous de ma tâche. Vingt-quatre ans de travail en commun. Voici un parallèle entre les deux hommes de premier plan de la chirurgie, en 1919 : Lecène, Gosset. Chez le premier, la puissance, l'érudition, l'intelligence supérieure. Le second: l'énergie créatrice. — « En le voyant opérer, j'ai eu la révélation de la chirurgie. Des gestes sobres, élégants, précis; pas une goutte de sang, pas un geste inutile; simplicité et rapidité; après l'opération, les instruments rangés en ordre dans le plateau et un minimum d'instruments : toute la chirurgie avec un bistouri, des ciseaux, quelques pinces ». Sans doute aussi, un écarteur... « On opère comme on parle et comme on écrit », dit l'élu, prononçant ainsi une phrase lourde de sens...

L'œuvre de Gosset : la chirurgie. Si Cushing a appris à Dutaillis la neuro-chirurgie, c'est Gosset qui lui a enseigné la netteté, la minutie. L'œuvre de Gosset : la clinique de la Salpêtrière ; toutes les sciences groupées autour d'un chef, le « travail de la ruche ». Le génie de l'organisation. Une activité étonnante: cinq à six malades opérés en clinique, autant à l'hôpital; ceci de 8 heures à midi; puis, recevoir une douzaine de solliciteurs; courir aux consultations urgentes; arriver, l'après-midi, en avance aux examens, tout en ayant trouvé le temps de déjeuner; et, naturellement, une clientèle énorme; ainsi vivait l'homme « qui se reposait de l'action par l'action ». L'élève a « le culte des maîtres, et il n'est pas de plus bel excès que celui de la reconnaissance »; chez le patron, les plus belles qualités de droiture, d'énergie; un optimisme tel « qu'aucun de vos malades ne s'est refusé à mourir!!! » Il apparaît décidément que M. Dutaillis a le sens du compliment rare et imprévu. Mais la retraite est venue pour

(Suite page 7.)

Car il n'est que trop tristement démontré par l'entre-deux-guerres que le moindre abandon se paye cruellement.

Refaire des hommes sains de corps, ardents de pensée, fervents d'âme, c'est refaire la nation, viriliser la patrie, renouer une chaîne qui a failli se rompre définitivement entre un passé illustre et un devenir qui resplendira.

Cela n'a pas de prix. Nous avons certainement payé bien plus cher certaines initiatives qui s'avérèrent catastrophiques.

Cette fois, il s'agit de l'œuvre de VIE qui pérennisera la France.

ON NOUS INFORME QUE...

Les tablettes d'Epidaure.

Le macabre se mêle souvent au comique. Qui donc a dit qu'on n'était nulle part plus tenté de rire que dans la maison d'un mort? Comme si la Nature n'y suffisait pas, ici avec son tonnerre, sa grêle, ses trombes, ailleurs avec ses volcans, ses séismes, ses avalanches et ses collines en marche, les hommes viennent d'écraser un village sous la pluie des plus formidables engins que la science avait pu mettre à leur disposition. Bénis soient le savoir et l'amitié des hommes.

Des décombres, on a retiré bien vivants deux pauvres aliénés. Rien d'étonnant à ce fait puisque ce village s'appelait Sotteville. *Mais ce qu'il eût été intéressant à noter, c'est l'état dans lequel se trouvaient les facultés mentales de ces malheureux, car, enfin, il n'est pas impertinent de supposer qu'un tel choc émotionnel ait pu remettre en place leur esprit disloqué.*

Rassurons-nous, nous le saurons bien un jour, car si toute une classe de médecins est atteinte de graphorée, il n'en est point comme les aliénistes pour écrire sur tout et à propos de rien. C'est que les hôpitaux psychiatriques ne sont pas précisément des maisons de silence et qu'il n'est d'habitude plus contagieuse que celle des vaines paroles.

Malgré cette tendance des médecins de l'esprit à nous confier les résultats de leurs méthodes thérapeutiques, souvent pittoresques, parfois fort osées et rarement efficaces, nous ne savons rien encore sur les effets des commotions et les formes vésaniques observées au cours de ces années atroces qui n'ait été dit déjà pendant l'autre guerre. Et pourtant, il ne s'agit guère d'événements de même grandeur! Serait-il à croire qu'il n'y ait plus d'attention clinique que pour les vitamines, alphabétiquement dénommées comme la multitude des étoiles (celles-ci en grec)?

Tout de même, il eût été bien curieux que les aliénés, retirés des décombres de leur pavillon, se soient montrés sains de raison, à l'occasion de leur miraculeuse aventure. La catastrophothérapie serait une méthode qui nous changerait de la malariathérapie, des sulfamides et des hormones. On bâtirait un manicomio sur les pentes du Vésuve et les malades y attendraient l'éruption et le miracle.

VALER NEPOS.

◆ Le nouveau Conseil de l'Ordre des Médecins dans la Seine est ainsi constitué: professeurs Fiessinger et Lemierre, docteurs Barthe, Duvelleroy, Lafay, Oberlin — six rescapés. Les nouveaux sont: le professeur Balthazard, les docteurs Bonnet-Roy, Caylo, Coutela, le professeur Harvier, le docteur Silien, les professeurs Moreau, Piédelièvre, les docteurs Pinel, Tissier-Guy, Vasselin, Yoyotte. Ont été nommés membres suppléants: les docteurs Brégier, Cathala, Degros, Dévé, Huet, Malègue, Rimé, Robert et Sorrel.

◆ Un concours sur titres pour le recrutement d'inspecteurs régionaux des pharmacies est ouvert au Secrétariat d'Etat à la Santé.

Le nombre de places mises au concours est de neuf.

La rémunération mensuelle des inspecteurs régionaux des pharmacies est fixée comme suit:

1° Pour les inspecteurs à occupation principale: de 4.700 à 5.000 fr.;

2° Pour les inspecteurs à occupation accessoire: de 2.500 à 3.000 fr.

◆ Est promu dans l'ordre national de la Légion d'honneur, au grade d'officier: M. le docteur Thibaudet (Emile), spécialiste ophtalmologiste et d'oto-rhino-laryngologie à l'hôpital de Lorient; 45 ans d'exercice de la médecine. Praticien très distingué, d'une grande conscience professionnelle et d'une rare valeur morale. Au cours des bombardements de Lorient, malgré l'évacuation presque totale de la ville, est demeuré volontairement à son poste où il a assuré, dans des conditions particulièrement pénibles et dangereuses, les soins d'urgence et le service médical de la défense passive. Réconfortant par sa présence une population tragiquement éprouvée, a témoigné d'une haute conception de son rôle médical, moral et social.

◆ A l'Hôpital psychiatrique départemental de Châlons-sur-Marne, une place d'interne est vacante. Conditions exigées: nationalité française d'origine, non juif, 35 ans maximum, bonne santé physique, 16 inscriptions. Traitement (indemnités comprises): étudiant, 17.200 fr.; médecin, 19.700 fr.; charges de famille, s'il y a lieu. Avantages: nourriture et logement gratuits. Concours sur titres. Ecrire avec références précises au médecin-directeur.

◆ Un poste de médecin du sanatorium de La Musse, près Evreux (Eure), est actuellement vacant. Traitement de début, 42.000 fr. (avec avantages en nature). Adresser les candidatures au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (6e).

◆ Aux Journées Gynécologiques de Bordeaux qui viennent de se tenir et dont nous rendrons compte dans notre prochain numéro, M. le Président Jayle a soumis les deux vœux suivants: le premier, pour faire de la gynécologie une science indépendante; le second, pour soumettre à des visites médicales périodiques et obligatoires tout l'élément féminin de la nation, en vue de la protection non seulement de la femme, mais aussi de l'enfance.

Pour ces deux vœux, l'assistance se déclara incompétente et, sur la proposition de M. le Professeur Jeanneney, décida le principe de la nomination d'une commission pour approfondir l'étude de ces questions, composée de MM. Jayle, Portes, Courrier, Desmarest, Turpault, Binet (de Nancy), Lefebvre (de Toulouse).

◆ Un concours est ouvert pour le recrutement d'un médecin chef du Laboratoire départemental de Bactériologie et d'Hygiène des Ardennes, à Mézières-Charleville.

Inscriptions jusqu'au 1er mai 1943. S'adresser au médecin inspecteur de la Santé des Ardennes, Préfecture, à Mézières.

◆ Des places d'interne sont vacantes aux sanatoria suivants: Bellegarde, à Châteauneuf-la-Forêt (Haute-Vienne); Saint-Gobain (Aisne); Pignelin, par Nevers.

◆ Un poste de médecin-directeur du Sanatorium de Villevaudé, est vacant. Conditions: être célibataire; 2 attestations de phtisiologie. Traitement mensuel, 4.500 fr. + nourriture, logement. Ecrire au Sanatorium, à Villaudé, par Claye-Souilly (Seine-et-Marne).

◆ Un concours pour l'admission à cinq places d'interne en médecine et en chirurgie à la Maison départementale de Nanterre, et pour la désignation de cinq candidats qui pourront être appelés, le cas échéant, à des places d'interne provisoire, s'ouvrira à une date qui sera fixée ultérieurement.

◆ A l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, M. Adrien Piollet, professeur suppléant, est nommé professeur titulaire de pathologie chirurgicale, et M. le professeur Paillard est transféré de la chaire de pathologie interne dans celle de clinique médicale, en remplacement de M. Castaigne, retraité.

◆ Un concours sur titres et sur épreuves sera ouvert devant l'Ecole de médecine de Besançon, le 5 mai prochain, pour une place de médecin radiologue à l'hôpital de Montbéliard.

Les dossiers de candidatures devront être adressés à la Direction régionale de la Santé, à Besançon.

◆ Des concours sur titres et sur épreuves auront lieu le 1er juin 1943, devant la Faculté de Lille, pour le recrutement de deux médecins à l'hôpital de Charleville, et d'un médecin phtisiologue à l'hôpital de Mézières. S'inscrire du 1er au 10 avril 1943 à l'Inspection de la Santé, Préfecture des Ardennes, à Mézières. Pour renseignements, s'adresser au président de la Commission administrative de l'hôpital de Charleville ou de l'hôpital de Mézières.

◆ A la Faculté de médecine de Bordeaux, M. Damade, professeur d'anatomie, est transféré, à dater du 1er mars 1943, dans la chaire de clinique des maladies infectieuses (chaire transformée).

◆ A la Faculté de médecine de Lille, M. Raviart, professeur honoraire, est chargé du cours de clinique psychiatrique.

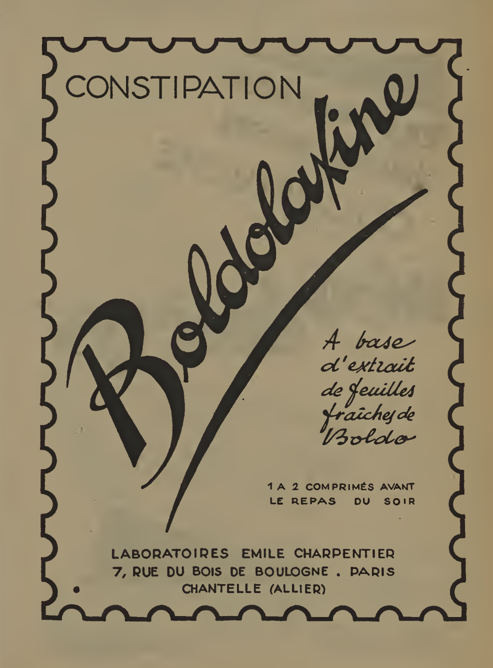
◆ A la Faculté de médecine de Nancy, un poste de chef de clinique des maladies mentales est créé.

◆ A la Faculté de médecine de Toulouse, M. Boularan, agrégé, est nommé à titre provisoire, à dater du 1er mars 1943, professeur titulaire de la chaire de clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie en remplacement de M. Lefebvre.

◆ A la Faculté de médecine de Paris, M. Basset, professeur agrégé, est nommé professeur honoraire.

◆ La chaire de pathologie chirurgicale de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy (dernier titulaire: M. Barthélemy) est déclarée vacante.





DANS LE MONDE MÉDICAL

NAISSANCES

— Annik, Yvonne, Michelle, Marc, Jean-Charles de Sèze ont la joie de faire part de la naissance de leur petite sœur Charlotte (docteur de Sèze, 8, place Breteuil, Paris).

— Le docteur Veyres, médecin-chef des Hôpitaux psychiatriques, et Madame, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Jean-Pierre (Alençon, 3, rue de l'Asile, 26 février 1943).

— Le docteur et Madame Yves-Marie Vesval sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Yann (16 mars 1943; Granville, 18, rue des Juifs).

Nous apprenons la naissance de :

Bernadette et Odile Desbonnets, quatrième et cinquième enfants du docteur Henri Desbonnets (Tourcoing (Nord), 7 mars 1943).

Laurette Soum, fille du docteur Pierre Soum, de Carcassonne, et petite-fille du docteur Philippe Soum.

— Nous apprenons la naissance d'une fille, Martine, chez le docteur Ledieu, de Lille.

— On nous prie d'annoncer la naissance de Annick Lhermine, fille du docteur Lhermine, de Cysoing.

— Une fille, Francine, est née chez le docteur Ravaut, de Commines.

— M. le docteur Bertin, de Roubaix, nous prie d'annoncer la naissance de sa fille, Claudie.

— Le docteur et Mme Adrien Delauney sont heureux d'annoncer la naissance de leur deuxième fils, Jacques-André-Pierre (27 mars 1943; 20, boulevard Saint-Marcel, Paris-5e).

FIANÇAILLES

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Edith Courty, fille du docteur Courty, de Lille, avec M. Roger Lehembre.

— Et celles de M. Henri Piet, étudiant en médecine, frère du docteur Piet, de Thiant, avec Mlle Jacqueline Zambeaux.

— On nous prie d'annoncer les fiançailles de Mlle Anne-Marie Bavière, fille de M. Paul Bavière et de Mme, née Cheuvreux, avec le docteur François Jomier, interne des hôpitaux, fils du docteur Julien Jomier et de Mme, née Hadengue.

NÉCROLOGIES

— On annonce le décès du docteur Jules Sizaret, médecin-chef honoraire des hôpitaux psychiatriques (Sainte-Gemmes-sur-Loire, Maine-et-Loire).

— On annonce le décès, survenu à Tours, de M. Ferdinand Benoist, ancien élève de l'Ecole polytechnique, inspecteur principal honoraire à la S. N. C. F., père du docteur Fernand Benoist, de Paris.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Etienne Piot, médecin électro-radiologiste de l'hôpital Bretonneau, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre 1914-1918, décédé muni des sacrements de l'Eglise à l'âge de cinquante ans.

— Nous apprenons le décès du docteur Jean Arnold Lambrichts, père de Maître René Lambrichts, chef de la Ligue « La Défense du Peuple » et directeur du journal de combat antijuif bruxellois « L'Ami du Peuple ».

— M. et Mme P. Lorain, M. et Mme E. Peyromaure-Debord et leurs enfants font part du décès de leur mère et grand-mère, Mme André Broca, veuve du professeur, membre de l'Académie de Médecine. Les obsèques ont eu lieu en l'oratoire de l'Association des diaconesses, dans la plus stricte intimité.

— On annonce la mort à Genève du docteur Guglielminetti, à qui l'on doit les routes sans poussière. Il avait fait ses études à Berne. Devenu docteur, il avait contracté un engagement comme médecin dans l'armée néerlandaise. Puis, après avoir séjourné à Sumatra, il était resté aux Indes Néerlandaises au service de la Royal Dutch. Revenu en Europe, Guglielminetti se fixa à Monte-Carlo. C'est là qu'il eut l'idée, vers 1902, d'utiliser le goudron pour lutter contre la poussière des routes.

— On annonce la mort, survenue à Montpellier, à l'âge de 88 ans, de Mme Hamelin, veuve du regretté professeur Hamelin. Elle était la belle-mère du professeur Louis Rimbaud et la grand-mère du professeur agrégé, Pierre Rimbaud.

— Mme Louis Fabel et ses enfants ont la douleur de faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne du docteur Louis Fabel, leur époux et père, décédé à Asnières le 4 avril 1943, à l'âge de 85 ans. En raison des circonstances, l'inhumation a eu lieu dans la plus stricte intimité. 66, avenue Péreire, Asnières.

— Mme P. Vorbe, M. et Mme J. Vorbe, M. et Mme J. Battut et leurs enfants ont la douleur de faire part du décès du docteur Paul Vorbe, officier de la Légion d'honneur, survenu à Nice le 22 mars 1943.

— Le docteur et Mme Pierre Houssiaux, M. et Mme Gérard Houssiaux, M. et Mme Robert Houssiaux ont le regret de faire part du décès de M. Alexandre Houssiaux, survenu dans sa 91e année à Cannes, où a eu lieu l'inhumation.

— On apprend le décès du docteur Paul Gardette, Croix de guerre 1939-1940, 2 citations, 1 *bis*, avenue Magenta, Saint-Cloud.

◆ A Bordeaux : M. le docteur Louis Servantie, biologiste adjoint des hôpitaux, a été nommé biologiste titulaire à dater du 1er février 1943 et chargé en cette qualité de la direction du laboratoire des Services hospitaliers de l'Hôpital Saint-André.

— M. le docteur de Grailly, médecin adjoint à l'Hôpital Saint-André, a été nommé médecin titulaire des hôpitaux et chargé en cette qualité de la direction du Pavillon des vieillards et incurables à l'Hospice général de Pellegrin.

◆ La Société médicale d'Aix-les-Bains tiendra sa séance annuelle le dimanche 20 juin 1943 aux Nouveaux Thermes nationaux d'Aix-les-Bains.

Elle sera consacrée à la névralgie cervico-brachiale rhumatismale : Docteur F. Françon, rapporteur.

Pour tout renseignement, s'adresser au docteur J. Graber-Duvernay, rue de Liége, à Aix-les-Bains.

◆ M. Turpin consacrera douze leçons à la génétique médicale. La première leçon aura lieu à 17 heures, le jeudi 17 juin, et les leçons suivantes à la même heure les samedis, mardis et jeudis, jusqu'au 13 juillet, à la Faculté de Paris.

◆ Un concours pour la nomination à une place d'oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 3 mai 1943.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Le procédé tient de la fiction, mais il est si commode que beaucoup l'ont employé, nous voulons parler de la conversation qu'on mène avec les morts à seule fin de faire entendre aux vivants leurs « quatre vérités ». Mais, comme bien vous le pensez, il est de grands esprits qu'on ne doit pas troubler dans leur repos, parce qu'on ne saurait emprunter leur langage : les morts ne parlant qu'en écho. Aussi approuverez-vous notre décence, pour n'avoir voulu interpeller que le Huron, dont nous parla M. de Voltaire.

Le bonhomme n'a point perdu son bon sens naturel et voici que, décidé à me confier son sentiment sur la tourmente qui nous emporte on ne sait où, il commença par saluer la mémoire du maître, en répétant ainsi ses propos : « Le préjugé monte en chaire le premier et la raison n'y monte qu'ensuite. C'est la marche ordinaire de l'esprit humain. »

— Fort bien, lui dis-je, mais il ne s'agissait, alors, que de convaincre le monde, par la voie du prêche, de l'utilité de ce qu'on appelait alors « l'insertion » de la petite vérole, tandis qu'à présent il s'agit de bien autre chose.

— Voici qui ne saurait surprendre car plus il est désirable que la raison l'emporte, à cause de l'importance de l'enjeu, moins il y a de chances pour qu'elle gagne son procès. Les adversaires ordinaires d'un jugement correct sont, en effet, les passions qui excellent à le déformer, or, plus celles-ci se montrent fortes, mieux elles réussissent dans leur tâche nocive.

— C'est qu'il est d'une aveuglante clarté que la France fut la victime d'une mauvaise gestion qu'on eut l'imprudence de confier à des étrangers, à des incapables, à des citoyens chargés de tares et qu'il semble bien qu'aucune passion, à moins d'être perverse, ne saurait empêcher qu'on se hâte de tout remettre en place, en notre beau pays.

— L'unanimité des désirs ne commande pas un consentement unanime sur le choix des moyens. Et c'est précisément à l'occasion de l'importance du but que tout le monde veut atteindre, que la discorde apparaît, multipliant les partis et vouant la nation au plus périlleux des destins.

« Foin de propos oiseux, courons au fait. La France fut battue. Le désastre fut si prompt et si complet que la plupart se refusèrent à y croire. C'est ainsi que la mère éplorée, qui vient de perdre subitement son enfant, s'écrie avec rage : ce n'est pas vrai, il n'est pas mort. Et cependant la mort a raidi l'enfant. Vous avez, sur cette mère, l'avantage de pouvoir faire revivre la France, mais vous préférez courir l'aventure.

« Vous dites, que dis-je vous criez, votre volonté de refaire un nouveau régime qui soit complètement désintoxiqué d'une politique de concussions et où ne dominera plus l'influence des trusts, des clans ou des obédiences. Vous voulez de la compétence et de l'honnêteté. Que ne mettez-vous d'abord un peu d'ordre et de compétence dans votre administration, car cela manquait beaucoup et paraît encore manquer tout autant...

« Quant à la politique gangrenée, il ne paraît pas que vous soyez déterminé à vous priver de son fumet, car vous avez laissé en place tous les cadres électoraux, sauf ceux que vous paraissez n'avoir chassés que par comédie. Ces tout derniers jours, vous avez rappelé, pour siéger dans les collèges départementaux, la plus grande partie de ceux qui s'y trouvaient déjà. Puisqu'ils s'y retrouvent en majorité, ils sont bien responsables de votre déchéance, mais, alors, en les engageant de nouveau, vous avez souscrit un nouveau bail de misère.

« A longueur de journée, vous parlez de la Révolution que vous vous proposez de faire. C'est vite dit : une révolution. Etes-vous d'accord les uns et les autres sur le sens qu'il faut donner à ce mot ? J'ai bien peur que non.

« En 1789, celle qu'avaient préparée les philosophes, par leurs écrits, et les privilégiés du régime, par leur incompétence, leurs abus ou leur aveuglement, avait, sur la vôtre, la supériorité d'un programme en apparence assez défini et ces messieurs du Tiers s'étaient tous habillés de noir, à la procession du Saint-Sacrement, comme s'ils eussent porté la monarchie en terre ; n'empêche que la Révolution faillit être monarchique et qu'après avoir été anarchique, elle finit césarienne. Que le passé, de grâce, vous serve de leçon !

« Les hommes qui furent les ouvriers de la Révolution de 1789 étaient tous de culture éprouvée et d'une sincérité qui rendait vénérables leur enthousiasme et leur abnégation. On le vit bien, en 1792. Mais qu'espérez-vous d'une nation décervelée, qui n'a plus ni foi ni courage, qui a tourné le dos aux spiritualités et au travail ? Vous ne pouvez tout de même pas bâtir solidement un régime nouveau rien qu'avec des appétits et des négations ? Alors *que faire ?*

« Lenine avait répondu à cette question dans sa brochure fameuse, et la solution implacable qu'il a tirée de la désagrégation capitaliste a donné naissance à cette puissance de fer et d'esclavage qu'est la Soviétie. Ne craignez-vous pas que, parmi ceux qui appellent avec vous la Révolution, ne s'en trouvent une grande partie pour qui celle-ci doit être l'aurore du régime communiste ?

« D'ailleurs, comme dans le chaos des années qui suivirent 1789, on voit déjà poindre les plus étranges compromissions, chacun étant dupe ou complice, alors qu'il croit être le plus fort. Un seul parti risque de gagner à coup sûr, du moins pour un temps, c'est celui du désordre. Et vous avez réfléchi à ce que serait ce désordre ? Ce serait la guerre civile avec ses atrocités, la France butant sur un charnier.

« Le mot de « Révolution » est un cri de ralliement qui ne rassemble pas que des honnêtes gens et vous auriez été bien inspiré en choisissant un terme moins équivoque. Sans doute, le sort en est jeté ; le modifier à présent semblerait un pas fait en arrière, et vous êtes bien décidé à aller de l'avant alors que je craigne de vous voir entrer dans l'avenir à reculons.

« De grâce, soyez vigilant, car il y a péril à se mettre en route sans avoir choisi ses compagnons. D'ailleurs, cette précaution me semble tout aussi opportune pour vos affaires étrangères que pour celles de l'intérieur de votre pays. La partie qui se joue est grosse de conséquences car la guerre qui se mène a comme enjeu le sort d'une civilisation qui est précisément la nôtre.

« Vous avez tort de ne vous croire que spectateur au combat. Le fait que vous y recevez encore des coups rappelle d'ailleurs que vous n'êtes pas étranger... On m'a confié que vous comptiez sur les autres pour assurer votre avenir. Le poète a dit que l'avenir est à Dieu, mais la raison prétend qu'il est surtout à ceux qui le préparent. Et, là-dessus, voici que vous vous disputez en vous montrant le poing les uns aux autres ; cela ne me rassure pas du tout sur le sort de la France, qu'il s'agisse de sa place dans le monde ou de la paix à ses foyers...

« Je crois comprendre que vous manquez d'hommes de volonté et de clairvoyance. La France pourtant n'en a jamais manqué et je suis certain qu'elle en est encore assez riche pour retrouver sa voie, mais vos habitudes démocratiques vous ont fait perdre le moyen de les distinguer. Vos procédés de sélection en ont d'abord tari la source et les haines partisanes ont fait le reste ; aussi n'avez-vous plus que l'écume d'une république de camarades et ce n'est pas assez vraiment pour refaire la France majestueuse et rayonnante que j'ai connue de mon temps.

(*Suite page 6.*)

J. CRINON.











L'Institution des Médecins assermentés [1]

L'institution de ces médecins est déjà ancienne, puisque leur première apparition officielle dans la législation remonte au décret du 9 novembre 1853, relatif aux pensions civiles. Nous retrouvons ensuite les médecins assermentés dans divers textes réglementaires, notamment :

— décret du 7 octobre 1921, relatif aux congés à accorder aux fonctionnaires des services des régions libérées;

— loi du 14 avril 1924 sur les pensions civiles et militaires;

— d'autre part, la récente législation en matière de ravitaillement prévoit à tout instant l'intervention des médecins assermentés.

A noter que le décret du 10 décembre 1929, relatif aux congés de longue durée pour tuberculose, avait institué des *médecins phtisiologues assermentés*; le décret du 5 mars 1942, modifiant le premier texte, a supprimé pour ces médecins la pratique du serment et lui a substitué un agrément purement technique.

Enfin, à côté des médecins assermentés, il existe des médecins dits « certificateurs », seuls habilités à délivrer des certificats en matière d'application des lois d'assistance (assistance aux vieillards, infirmes et incurables, assistance aux femmes en couches, etc.). Ces médecins ne prêtent pas serment, mais leur rôle est voisin de celui des médecins assermentés.

Ajoutons que le médecin assermenté, qui joue vis-à-vis de l'administration un véritable rôle d'expert, ou de contrôleur, n'est nullement tenu au secret professionnel vis-à-vis de son mandant. Pour cette raison, il ne peut donc remplir ses fonctions vis-à-vis d'un malade dont il est par ailleurs le médecin traitant.

Mais la législation, qui a prévu l'intervention des médecins assermentés dans des cas multiples, a omis jusqu'ici de définir ce qu'est exactement un médecin « assermenté ». Certes, il est bien entendu que c'est un médecin « qui a prêté serment »; mais le mode de désignation de ces médecins n'a pas été précisé de façon uniforme et demeure abandonné au gré de fonctionnaires locaux qui n'ont pas toujours la possibilité d'entourer leur choix de garanties suffisantes. La procédure du serment est également variable; selon les administrations il est prêté tantôt devant les autorités administratives (Préfet, Sous-Préfet), tantôt devant les tribunaux de l'ordre judiciaire (Justice de Paix, Tribunal Civil, etc.). Enfin, la compétence de ces médecins est toujours en principe limitée à la seule administration qui les a choisis.

Par suite de l'ignorance dans laquelle se trouvent un certain nombre d'administrations à l'égard du statut des médecins assermentés, la compétence de ces derniers s'est souvent élargie en fait bien au delà de ses limites légales. C'est ainsi, par exemple, qu'un médecin assermenté près l'administration des P.T.T. pourra être amené à délivrer des certificats relatifs à des questions de rationnement. Mais nous répétons qu'il s'agit là d'une extension de compétence qui n'est nullement prévue par la loi.

En résumé, l'institution des médecins assermentés ne repose sur aucune base légale générale; seules la prévoient des dispositions fragmentaires et disparates, chaque administration choisissant ses médecins, dont la compétence est limitée par celle propre de leur mandant. Ces considérations imposent une réforme de base et l'institution d'un statut général des médecins assermentés.

En premier lieu, doit-on maintenir cette catégorie de médecins, dont une partie importante du Corps Médical demande la suppression sous le prétexte que, tous les médecins prêtant serment devant les Conseils de l'Ordre, le Corps Médical dans son ensemble serait « assermenté » ?

Remarquons tout d'abord qu'il existe une différence essentielle entre le serment « corporatif » et le serment « administratif ». Devant le Conseil de l'Ordre, le médecin jure, aux termes de la loi, « d'exercer son art avec conscience et probité ». Ce serment est très différent de celui prêté devant l'administration ou le tribunal, et qui consiste en un engagement de bien remplir la fonction qui lui est confiée et de renseigner fidèlement son mandant. Le premier vise l'exercice de la médecine de soins; le second celui de la médecine de contrôle. Nous croyons donc que le serment prononcé devant le Conseil de l'Ordre ne saurait être retenu devant l'administration.

Pour ces raisons nous ne croyons pas qu'il soit possible d'abolir l'institution des médecins assermentés. Pour des questions aussi particulières que la fixation des droits à pension ou congé de maladie, ou pour la détermination de l'aptitude physique des candidats à certains emplois, toutes décisions qui intéressent au premier chef le *budget public*, on ne peut empêcher l'administration de recourir à des médecins désignés par elle, en qui elle a mis sa confiance. Ces médecins ayant un rôle d'experts, ou de contrôleurs, la prestation du serment paraît devoir être également maintenue.

Une réforme de l'institution n'en demeure pas moins souhaitable, dans le sens de l'unification du Corps des Médecins Assermentés. Ceux-ci pourraient être nommés sur proposition des Conseils de l'Ordre, qui sont particulièrement qualifiés pour guider le choix de l'administration. Mais celle-ci doit conserver intégralement sa liberté d'action et ne peut logiquement accepter d'être liée par les décisions d'un organisme qui lui est étranger, et dont les intérêts ne sont pas les siens propres.

(1) Extrait du *Corps médical devant la Médecine sociale*, par M. le Docteur Pierre Theil. (J.-B. Baillière et Fils, éditeurs, Paris.)

Conseil départemental de la Seine. Deux années de fonctionnement de la juridiction disciplinaire.

Le plus grand nombre des affaires venues devant le Conseil de l'Ordre étaient consécutives à des plaintes émanant des Caisses d'Assurances Sociales et furent jugées selon les prescriptions particulières de la loi des Assurances Sociales. Quelques-unes furent l'objet d'acquittement, le plus grand nombre ont été suivies d'une condamnation allant du simple blâme jusqu'à l'interdiction de soigner les assurés sociaux de toutes les Caisses de la Seine pendant une durée de cinq ans. Les fautes les plus souvent évoquées sont : des erreurs volontaires de cotation des actes médicaux sur les feuilles de maladie, la demande d'honoraires inférieurs au tarif de responsabilité, dans le but de faire bénéficier les malades d'une ristourne interdite par la loi, l'apposition de signatures sur les feuilles de maladie au regard d'actes médicaux non exécutés par le praticien lui-même, le concours prêté à des illégaux, l'utilisation des médicaments « dont la formule révèle par sa rédaction même qu'elle est pratiquement irréalisable et incontrôlable », etc.

A noter, enfin, une affaire mixte jugée d'après les dispositions de la loi du 7 octobre 1940 sur l'Ordre des Médecins, mais ayant trait à une affaire d'Assurances Sociales. Les neuf confrères incriminés, d'ailleurs très honorables, furent tous acquittés, mais après avoir pris l'engagement de supprimer toute publicité et de se conformer aux prescriptions de la loi des Assurances Sociales, notamment à celles concernant le respect du libre choix et de l'entente directe.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite de la page 5.)

« Il me paraît que je ne vous semble plus aussi ingénu que M. de Voltaire l'avait prétendu. C'est que rien ne dessille les yeux et ne façonne le jugement comme l'Histoire. Beaucoup vous conseillent de la lire qui ont eu tort de ne pas la consulter eux-mêmes, avant d'écrire celle, si sombre, où se rassemblent leurs erreurs et que vous vivez. »

Ainsi parla le Huron. J. C.

LE BILLET MÉDICAL DE PARIS

(Suite de la page 2.)

M. Gosset; il a accueilli cette épreuve avec une grande égalité d'âme; il n'est pas ce soir dans cet amphithéâtre ; mais, au soir de sa vie, il peut sans crainte jeter un regard rétrospectif, il a la consolation rare de toucher du doigt la réalisation de son espoir: avec son fils, il laisse un nom qui ne périra pas, il bénéficiera du « prodige de la survivance ».

Puis, c'est un hommage aux maîtres qui l'ont entouré. Guillain, digne successeur de Pierre Marie; un petit rappel de Clovis Vincent, l'apôtre de la neuro-chirurgie, dont il a fait une œuvre intellectuelle... Et la vigueur de l'acclamation publique rachète la brièveté de l'éloge.

Voici le programme de l'activité future du nouveau professeur. La pathologie chirurgicale sera plus descriptive qu'explicative; elle restera sur le terrain solide des faits. Un enseignement supérieur s'adressera aux chirurgiens, puisque telle est l'orientation nouvelle de la Faculté. Maintenant, il rappelle les étapes et les acquisitions de la chirurgie, s'adressant, au delà de la lésion, à la fonction. La mortalité de la chirurgie abdominale baisse; la chirurgie pulmonaire et cardiaque, la neurochirurgie sont créées et s'enhardissent; une « pathologie de frontières » naît; l'essor prodigieux de la radiologie, cette anatomie vivante, ouvre des horizons de plus en plus vastes; pathologie gastrique, lésions duodénales. Des noms : Cole, J.-C. **Roux**, Gutman; histoire de ces cancers diagnostiqués et opérés, à un stade où, la pièce ouverte, rien n'était visible; progrès de la pathologie du rachis et du rein, urographie. Autant à acquérir pour le médecin. Connaissance des disciplines de la radiologie, et expérience nécessaire pour l'interprétation de ces « ombres chinoises ».

« Ne pas quitter ce lieu, conclut M. Petit-Dutaillis, avec le sentiment de la gravité de la cérémonie, malgré la souffrance du pays, et de la jeunesse qui vit dans un présent fragile et dans la détresse morale... Ne pas se demander, devant cette science dont les plus belles conquêtes servent à perfectionner la mort, à quoi bon ? La vie compte-t-elle si peu ? — Nous roulons, nous tanguons sur une mer agitée de vagues; un jour verra le calme, et l'esquif arrivera au port. La vie retrouvera son prix, la médecine sa mission; jamais on n'aura davantage besoin de vous, les progrès seront si grands; gardez votre optimisme et votre confiance dans l'avenir; nous avons un idéal qui ne saurait périr; il a une valeur universelle, éternelle, tant qu'il y aura des hommes: prolonger la vie, soulager les souffrances.

L'Auditeur du 3e rang.

LES PRIX QUE DÉCERNERA L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE EN 1943

Prix Duval-Marjolin, annuel (300 francs). — A l'auteur (ancien interne des hôpitaux ou ayant un grade analogue dans l'armée ou la marine) de la meilleure thèse inaugurale de chirurgie publiée dans le courant de l'année 1943.

Prix Edouard Laborie, annuel (1.200 francs). — A l'auteur d'un travail inédit sur un sujet quelconque de chirurgie.

Prix Dubreuil, annuel (400 francs). — Destiné à récompenser un travail sur un sujet d'orthopédie.

Prix Le Dentu, annuel. — A l'interne médaille d'or de chirurgie en 1943.

Prix Jules Hennequin, bisannuel (1.500 francs). — Au meilleur mémoire sur l'anatomie, la physiologie, la pathologie ou les traumatismes du squelette humain.

Ce prix ne peut être partagé.

Prix Ricord, bisannuel (300 francs). — A l'auteur d'un travail inédit sur un sujet quelconque de chirurgie, ou d'un mémoire publié dans le courant de l'année et n'ayant pas été l'objet d'une récompense dans une autre Société.

Les manuscrits destinés au prix Laborie doivent être anonymes et accompagnés d'une épigraphe reproduite sur la suscription d'une enveloppe renfermant le nom, l'adresse et les titres du candidat.

Les travaux des concurrents devront être adressés au Secrétaire général de l'Académie de Chirurgie, 12, rue de Seine, Paris (VIe arrond.), avant le 1er novembre 1943.

L'ASSISTANCE AUX TUBERCULEUX

Une orientation nouvelle

Le tuberculeux, privé de ressources, demeure sous la protection des lois d'assistance, comme tout malade ou blessé ; des lois nouvelles peuvent intervenir qui apporteront des modifications aux usages, elles n'altéreront pas le but. Le tuberculeux restera toujours protégé par la loi quand il est sans ressources nécessaires pour se soigner. Le tuberculeux doit être protégé pour sa propre sauvegarde et celle de la collectivité.

En dehors de l'hygiène préventive et de la prophylaxie familiale et sociale, le tuberculeux, dès sa maladie déclarée, a pour se soigner deux éléments de protection : le dispensaire et le sanatorium. Des sacrifices financiers énormes ont été faits et de grands sacrifices seront à faire, et cela est nécessaire puisque la tuberculose est curable.

Cette curabilité est la raison même qui oblige la société à faire le maximum d'efforts. Nous sommes à un tournant de l'histoire mondiale où la réorganisation est au premier plan des conditions de vie dans tous les domaines. Pour de multiples raisons, il faut refaire et reconstruire, en évitant de tomber encore une fois dans les fautes passées.

Or, il faut reconnaître que tout ce qu'on appelle l'armement antituberculeux s'est avéré insuffisant ; alors il faut s'orienter dans un nouveau chemin.

Le début de la croisade antituberculeuse en France remonte à 1880, avec les travaux de Villemin, Hérard, Cornil et la découverte de R. Koch en 1882. Les discussions académiques retardèrent la mise en action de mesures urgentes, et l'étranger nous devança.

Deux lois, chez nous, semblent avoir réglé la question : la loi Léon Bourgeois (15 avril 1916), créant les dispensaires d'hygiène sociale, et la loi Honorat (16 septembre 1919), sur les sanatoria. Aujourd'hui, l'expérience nous montre la nécessité d'en modifier la formule, qui nous venait de l'étranger.

En France, l'assistance publique a fait d'énormes dépenses pour la création de sanatoria pour tuberculeux pauvres, dont celui d'Angicourt fut le premier modèle. L'armement antituberculeux s'est longtemps cantonné dans une formule simpliste hygiéno-diététique. Les remarquables travaux de Couvelaire, Calmette, Guérin, Vaudremer, etc., ont démontré que le tuberculeux avait besoin d'autres soins que ceux-là.

Les directeurs de sanatoria l'ont compris depuis longtemps, puisqu'ils ont soumis leurs malades à des méthodes médicales et chirurgicales.

En 1931, au congrès de l'Union Hospitalière, à Angers, j'ai exposé la nécessité de créer des hôpitaux pour tuberculeux ; les malades fébriles ou trop malades ne peuvent rester au sanatorium, leur hospitalisation est obligatoire (loi du 15 juillet 1905). Un peu partout, les hôpitaux ont fondé des services pour tuberculeux, services dont j'avais démontré la nécessité ; à Paris, les hôpitaux Boucicaut et Laënnec ; en province, Orléans, Tours, Blois, Angers, Saint-Nazaire, Lorient, etc., ont marqué le progrès.

Aujourd'hui, par suite des événements, les sanatoria sont vides ou à reconstruire; le moment semble propice pour abandonner une formule désuète et adopter l'orientation nouvelle, l'**hôpital-sanatorium**. Les régions, les départements, les communes sont intéressés à cette formule nouvelle de l'assistance, dans l'intérêt des malades et la protection de la collectivité.

Cette manière de voir ne condamne pas, en fait, le sanatorium, mais elle en modifie la conception, ce qui est une nécessité démontrée par l'expérience. Le peu de résultats obtenus par l'armement antituberculeux commande cette transformation, qui répond à une nécessité.

Dr Georges PETIT.

◆ La Commission administrative des Hospices civils de Bordeaux a : nommé M. le docteur Paul Pesme, oculiste titulaire, chargé du service d'ophtalmologie de l'Hôpital des Enfants; fixé au 4 mai 1943 la date d'ouverture d'un concours pour une place d'oculiste adjoint des Hôpitaux; fixé au 11 mai 1943 la date d'ouverture d'un concours pour deux places de chirurgien adjoint des Hôpitaux.

◆ Les chirurgiens agréés pour pratiquer, dans les sanatoria publics, les opérations de chirurgie pulmonaire ou osseuse, et les médecins agréés pour pratiquer les sections de brides sont priés de faire connaître au Secrétariat d'Etat à la Santé (Direction de la Santé, 4e bureau) leur adresse actuelle et, le cas échéant, leur changement d'adresse ultérieur.

◆ Un concours pour la nomination aux places d'élèves internes en médecine vacantes le 15 juillet 1943 dans les hôpitaux communaux suivants : 1° Neuilly, Saint-Denis, Versailles, Saint-Germain-en-Laye, Argenteuil, Eaubonne, Montfermeil, Villeneuve-Saint-Georges; 2° Corbeil, Etampes, Mantes, Pontoise, Rambouillet, Melun, Meaux, sera ouvert le lundi 10 mai 1943, à 9 heures, 3, avenue Victoria, à Paris.

Le nombre et la répartition des postes ne seront définitivement arrêtés que le jour du concours, en tenant compte du nombre des candidats et du nombre des vacances. Toutefois, le nombre des places d'internes titulaires sera environ de trente.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

CINQ ANS DE LUTTE ANTITUBERCULEUSE EN USINE, Marcel Eck, Maurice Defrance et Pierre Nadiras, Médecins Hygiénistes du Travail. — (*Le Médecin d'Usine.*)

Cet article surtout statistique ne prendra d'intérêt qu'en juxtaposant les chiffres qu'il donne à côté d'autres chiffres observés dans d'autres usines où d'autres insalubrités sont observées, d'autres techniques de dépistage sont appliquées, où une autre méthode de réadaptation est employée.

On peut cependant en dégager quelques données :

1° La tuberculose en milieu ouvrier est trois fois plus fréquente qu'en milieu employé.

2° La tuberculose chez l'ouvrier homme est quatre fois plus fréquente que chez l'ouvrière femme.

3° La fréquence de la tuberculose, chez l'ouvrier tout au moins, n'est pas influencée par l'âge.

4° La tuberculose de l'ouvrier nord-africain semble peu différente comme fréquence et évolution de celle de l'ouvrier européen.

5° La tuberculose conjugale ne touche en milieu ouvrier qu'un dixième au plus des conjointes.

6° La poussière de fonte semble particulièrement nocive et prédispose à la tuberculose pulmonaire.

7° La tuberculose est plus fréquente là où il y a un risque de silicose.

8° Les ateliers les plus salubres semblent être ceux où est travaillé l'aluminium et ceux où le travail sous huile réduit considérablement les productions de poussière.

9° La mortalité chez les tuberculeux dépistés en usine est peu différente de celle observée chez les tuberculeux d'autres milieux et d'autres pays.

10° La précocité du dépistage, la rapidité du placement sanatorial, la possibilité d'une collapsothérapie, sont autant de facteurs favorables.

11° Le facteur qui peut surtout améliorer le pronostic de la tuberculose chez l'ouvrier est un problème matériel. Presque toujours la cure est insuffisamment longue. La moyenne des arrêts observés par nous a été de 16 mois. Il faudrait pouvoir doubler cette durée.

12° Le dépistage et la cure ne sont pas tout. La réadaptation du tuberculeux au travail est un problème tout aussi important et délicat.

A côté de ces conclusions un peu sèches, il faut faire place à une autre considération : c'est le rôle capital des chefs d'entreprises dans la lutte antituberculeuse dans l'industrie. Nous avons eu la chance de travailler avec une Direction particulièrement compréhensive des efforts à fournir et des sacrifices à faire. Quand on voit combien, malgré cette aide constante et précieuse, les résultats sont encore minimes, on est effrayé à la pensée des ravages que peut commettre la tuberculose dans une entreprise où le problème est ignoré ou négligé, dans une entreprise où le tuberculeux, au lieu d'être la vie que l'on veut récupérer, est l'improductif dont on veut à tout prix se séparer.

AU SUJET D'UN BREDOUILLEUR, Louis Ramond. — (*Presse Médicale.*)

Le sujet présente bien des troubles de la parole, mais il n'est pas atteint d'*aphasie*.

En effet, il comprend parfaitement tout ce que nous lui disons ; il connaît très bien le nom de tous les objets, et il sait quels sont les mots à employer pour nous répondre. Il n'est pas non plus atteint d'*aphasie motrice* ou *anarthrie*, dans laquelle les malades, qui ont conservé intact leur « langage intérieur » et connaissent, par conséquent, le sens et la valeur des mots, ne *peuvent* plus parler parce qu'ils sont incapables de les prononcer : ils ont perdu leur « langage extérieur ».

En réalité, nous avons affaire ici, non pas à un trouble du langage, mais à une difficulté de l'articulation des mots : à une *dysarthrie*. La dysarthrie constitue le signe capital — (le « signe mortel » de Lasègue) — de la *paralysie générale progressive*. Serions-nous donc en face d'une maladie de Bayle ? Nous devons écarter ce diagnostic chez ce sujet qui n'a pas contracté la syphilis et qui n'en présente aucun stigmate (ni leucoplasie buccale, ni signe d'Argyll-Robertson) ; qui n'a pas de délire, ni de troubles démentiels ; et chez lequel, d'ailleurs, la parole n'est pas trémulante, hésitante, achoppante, comme dans la paralysie générale progressive.

Une pareille dysarthrie ne peut relever que de la paralysie des muscles qui servent à articuler la parole : des muscles des lèvres, de la langue et du larynx. Ce syndrome porte le nom de *paralysie labio-glosso-laryngée* ou encore de *paralysie bulbaire chronique*, car il est en rapport avec une atteinte des noyaux bulbaires d'origine des nerfs qui président à la motilité volontaire des lèvres, de la langue, du voile du palais et du larynx. C'est un syndrome rare et dont nous ne pouvons pas admettre l'existence dans ce cas. En effet, la paralysie labio-glosso-laryngée, qui peut être primitive, est le plus souvent secondaire à une maladie organique du système nerveux — la sclérose latérale amyotrophique principalement ; plus rarement : la syringomyélie, l'atrophie musculaire type Charcot-Marie, le tabes — et notre homme est indemne de ces maladies.

Mais la paralysie des lèvres, de la langue et du larynx peut être causée aussi par l'atteinte bilatérale des neurones centraux qui commandent la motilité volontaire de ces organes — au niveau de la partie inférieure de la zone rolandique et au niveau du faisceau géniculé. Alors le malade a tout l'air d'avoir une paralysie bulbaire qu'il n'a pas : on dit qu'il a une *paralysie pseudo-bulbaire.*

Le pronostic de la paralysie pseudo-bulbaire est sombre. Son évolution est toujours progressive. Elle aboutit plus ou moins vite à la déchéance et au gâtisme.

REEDUCATION ET HORMONES, G. de Parrel. (*La Clinique.*)

Au cours des traitements rééducateurs chez les *débiles psychomoteurs*, les *retardés du langage*, les *mongoloïdes*, l'hormonothérapie antéhypophysaire ou associée : testostérone-antéhypophysaire, agit comme un accélérateur sur un moteur.

Chez les *déficients de l'intelligence* qui sont *retardés de la croissance prépubertaire* les hormones antéhypophysaires semblent très indiquées. L'activité des hormones de croissance paraît s'exercer en raison inverse de l'activité des hormones génitales. Lorsque est intervenue la phase de maturité sexuelle, il n'y a donc pas lieu d'injecter des hormones antéhypophysaires en vue d'accélérer le développement somatique.

Chez les *incoordonnés psychoneuromoteurs* et les *instables*, le traitement hormonal parathyroïdien ou associé : antéhypophyso-parathyroïdien, joue souvent un rôle de stabilisation et de neurosédation.

De façon générale, les *mécanismes moteurs paraissent plus sensibles à l'action hormonale que les mécanismes intellectuels.*

Sous l'effet de l'hormonothérapie, le traitement rééducateur gagne en rapidité et en efficacité. Les *hormones exercent une influence dynamogénique, accélératrice et équilibrante.*

Lorsqu'il s'agit d'enfants déficients, *l'âge limite du traitement hormonal peut être abaissé jusqu'à 4 ans*, sans inconvénients.

L'action hormonale doit être réglée avec soin dans le nombre, les doses, la cadence des injections et l'espacement des séries. Faute de certaines précautions techniques, on pourrait provoquer les effets inverses de ceux que l'on recherche. Un excès d'hormones aboutirait à une saturation, à une inhibition ou même à une régression glandulaire.

A L'ACADÉMIE DES SCIENCES

Les effets de l'implantation sous-cutanée de comprimés de propionate de testostérone chez un vieillard.

par MM. Léon Binet et François Verliac.

Depuis que C.-E. Brown-Séquard et A. d'Arsonval ont décrit l'action dynamogénique exercée chez le sujet âgé par l'injection de « liquide organique » obtenu en partant de la glande sexuelle mâle, des auteurs ont diversement résolu le problème du rajeunissement par l'opothérapie testiculaire. Il nous a semblé intéressant de reprendre cette question à l'heure où, d'une part, une des hormones du testicule se prépare aisément sous forme de propionate de testostérone et où, d'autre part, la pratique de l'implantation de comprimés d'hormones semble prendre droit de cité en thérapeutique humaine.

Nous voudrions rapporter à ce sujet une observation que nous venons de recueillir:

Le 1er avril 1942, est amené salle Hirtz, à l'Hôpital Necker, M. H..., âgé de 88 ans, qui depuis quelques jours se trouvait dans l'impossibilité de marcher et même de se tenir debout. Cet homme, autrefois dessinateur en tissus, avait été bien portant jusqu'en 1941; à cette époque, il sentit ses forces diminuer progressivement: la marche devenait moins facile et il lui était arrivé, à plusieurs reprises, étant tombé, de n'avoir pu se relever sans aide. Cette impotence apparue rapidement, sans douleur, se manifeste si l'on tente de le mettre debout. On est alors contraint de le soutenir de chaque côté, sinon il s'effondre. Essaie-t-on de lui faire faire quelques pas, ses jambes se croisent, il ne les dirige pas.

Cependant, lorsqu'il est étendu, les mouvements volontaires de tous les segments des membres sont conservés, mais la force musculaire est très diminuée, l'atrophie de ses muscles est évidente.

Les réflexes rotuliens existent, les achilléens ne sont pas trouvés. Le réflexe cutané plantaire se fait en flexion des deux côtés. La sensibilité aux divers modes semble un peu émoussée aux extrémités distales.

L'examen complet ne décèle aucune tare viscérale mais il met en évidence deux troubles importants:

— Une incontinence fréquente, sans être constante, tant pour les urines que pour les matières;
— Un certain degré de ralentissement psychique, de l'indifférence à ce qui l'entoure; sa seule activité intellectuelle consiste de temps à autre dans la lecture d'un journal qu'il ne peut commenter.

Pendant deux mois, il reste au repos dans notre service de l'hôpital, sans que l'on puisse constater trace d'une modification quelconque de son état.

Le 28 mai, sur notre demande, Jean Cauchoix, dans le service de Jean Quénu, pratique dans le tissu cellulaire sous-cutané de la paroi thoracique, l'inclusion de 8 « pellets » de 100 mgr. chaque de propionate de testostérone.

Trois semaines après cette intervention, se dessine une amélioration nette.

Le 18 juin, la station debout, sans soutien, est devenue possible; petit à petit, les jours suivants, les progrès s'accentuent, la marche ne nécessite plus à la fin du mois de juin que l'aide d'une canne. En août, il descend seul deux étages, reste dans le jardin une partie de l'après-midi et remonte sans que l'on ait à s'occuper de lui, dans la salle où il est hospitalisé.

Parallèlement à cette régression de l'impotence musculaire, on note :

— La disparition complète des troubles sphinctériens;
— Une transformation certaine de son psychisme; il devient capable d'attention soutenue, fait avec d'autres malades des parties de « dames », prend plaisir à lire, de préférence des livres parlant de voyage.

La transformation de son état frappe tous ceux qui ont pu suivre cette évolution depuis son entrée à l'hôpital, en avril 1942, jusqu'à ce jour.

Nous avons, d'autre part, constaté pendant cette période des variations quantitatives du poids, de la numération globulaire, des épreuves dynamométriques. Le poids qui était, avant l'intervention, de 48 k. 500, s'est accru régulièrement pour atteindre 62 k. 400 en fin mars 1943. La numération globulaire montrant un chiffre de globules rouges de 2.860.000 en mai 1942, donnait en juin un chiffre de 3.040.000, en septembre de 3.690.000, en mars 1943 de 4.070.000. La dynamométrie clinique révélait une atténuation dans l'effondrement de la force musculaire; les chiffres du dynamomètre passant à droite de 19 kilos à 27, à gauche de 16 à 26.

Actuellement, le 21 mars 1943 (10 mois après l'implantation de comprimés hormonaux), notre malade, âgé de 89 ans, garde l'amélioration que nous avons soulignée du côté de ses muscles squelettiques, des ses sphincters et du côté de son intellectualité.

Il nous a paru que cette observation n'était pas sans intérêt et nous voudrions en rapprocher les résultats, d'une part, de ceux obtenus par E. Desmaret et M. Ferrier, par l'inclusion intradermique de 100 mgr. de propionate de testostérone chez un sujet atteint d'insuffisance testiculaire juvénile, et, d'autre part, de ceux de Guy Laroche, H. Simonnet, E. Bompard et J.-A. Huet observant une augmentation du poids, de la force musculaire et une amélioration de l'état psychique de leurs malades traités le plus souvent pour hypertrophie prostatique par des doses de 300 à 600 milligrammes de propionate de testostérone injectés sous la peau en quinze jours.

Il nous a paru également que l'injection à des rats vieux de 10 mgr. de propionate de testostérone déterminait un accroissement du poids et de la force musculaire, ce qui semble prouver l'existence réelle d'un pouvoir dynamogénique de ces hormones testiculaires chez des sujets asthéniques.

Loin de nous la prétention de dire que le problème du rajeunissement est résolu, loin de nous l'idée de penser que la vieillesse est sous l'influence directe et exclusive de l'insuffisance testiculaire; nous voulons simplement affirmer ici que certains troubles, physiques et psychiques, chez des hommes avancés en âge, peuvent être amendés par l'opothérapie testiculaire, convenablement appliquée.

POUR LA READAPTATION DE L'ENFANCE

L'assemblée générale annuelle de l'Œuvre de la réadaptation de l'enfant et des centres sociaux de rééducation Gérard-de-Parrel a eu lieu au siège social, 13, rue de l'Ancienne-Comédie, Paris (6e). La fondatrice directrice générale, Mme Louise Matha, a présenté un rapport très documenté sur les activités des organisations médico-sociales de l'Œuvre. Plusieurs centaines d'enfants ont été examinés au cours de l'année 1942 et plus de cent enfants ont fréquenté régulièrement le Centre; cinquante mille séances de rééducation plurivalente ont été données. Le compte rendu statistique des résultats obtenus est très satisfaisant; il porte sur les catégories suivantes de déficients: retardés de l'intelligence, instables psycho-moteurs, mongoloïdes, sourds, sourds-muets, dyslaliques, bégayeurs, etc. Malgré les obstacles matériels très lourds, les Centres sociaux ont pu fonctionner à plein régime, grâce à l'effort intense d'un personnel d'élite. Une cantine a été organisée pour les enfants dont les parents habitent loin du Centre social. De nombreux enfants de prisonniers ont été accueillis et hébergés. L'Œuvre a bien rempli sa mission de solidarité sociale et de récupération humaine.

POUR L'ENFANCE DEFICIENTE

Le Comité français d'éducation et d'assistance de l'enfance déficiente a organisé, sous le patronage du Secrétariat d'Etat à la Famille et à la Santé, une nouvelle session d'Etudes médico-pédagogiques, destinée à toutes les personnes appelées à se consacrer à des enfants atteints, de quelque manière que ce soit, d'anomalies physiques, intellectuelles ou morales. Les cours théoriques ont lieu au Musée d'Hygiène de la Ville de Paris, 57, boulevard Sébastopol, tous les mercredis et tous les jeudis (1er cours à 9 h. 1/2; 2e cours à 10 h. 1/2). Ils sont complétés par des stages pratiques et des visites d'établissements. Des démonstrations pratiques dans des classes d'arriérés auront lieu sur demande.

La session d'études sera sanctionnée fin mai par un examen avec diplôme.

Pour tous renseignements, s'adresser au siège social du Comité Français, 13, rue Edouard-Robert, Paris (12e).

SANATORIUM DES ETUDIANTS DE FRANCE

Par décision du Conseil d'Administration, le docteur Douady, Médecin-Directeur, est détaché à Paris, sur sa proposition et pour une durée d'un an à partir du 1er avril 1943, pour y assurer le développement de la Maison Universitaire de Post-Cure (section C du Sanatorium), 4, rue Quatrefages (5e). Il est chargé, pendant le même laps de temps, d'une mission permanente d'inspection et de coordination vis-à-vis du Sanatorium des Etudiants et de la Maison de Post-Cure de Grenoble.

Le docteur Thibier est confirmé dans les fonctions de Médecin-Chef de la Maison Universitaire de Post-Cure de Grenoble, villa Belledonne, La Tronche (Isère). (Section B du Sanatorium des Etudiants.)

Mlle le docteur Jeanguyot est nommée médecin-adjoint du Sanatorium des Etudiants.

A la Société d'Électro-Radiologie Médicale de France

Etalonnage de quatre installations 200 kw., tension constante 18 M. A. au Centre anticancéreux de Montpellier, par M. Lamarque, présenté par M. Belot.

Des mesures effectuées montrent tout d'abord une parfaite concordance entre les quatre installations Rectabloc, C. G. R., 200 T. C., 18 M. A., avec tube à anticathode extérieure dans gaine Cuvix.

Les mesures effectuées sur le rayonnement émergeant montrent qu'une filtration supplémentaire de 0,2 mm. de cuivre plus 2 mm. A1, le rend qualitativement utilisable, ce qui conduit à filtration sélective totale dans le cuivre de 1,2 mm.

Il est, semble-t-il, inutile de pousser plus loin la filtration sans gaspiller inutilement l'énergie. La qualité du rayonnement ainsi produit répond à une couche demi-absorbante de 1,8 de Cu au moins et le degré d'homogénéité est supérieur à 1,5, qui cependant constitue un chiffre excellent (Holthusen).

Le rendement en profondeur, mesuré dans le fantôme, répond parfaitement aux données de Grebe et Nitzge. Normalement, le tube fonctionne à 50 centimètres de distance focus peau, mais en portant cette distance à 90 cm., on peut augmenter de 5 % le rendement en profondeur. Toutefois, dans ce cas, le débit se trouve réduit à 1/3,3 de ce qu'il est à la peau pour 50 cm.

Enfin, le système de localisateur utilisé émet un rayonnement diffusé propre qui est de l'ordre de 10 % en surface.

Fréquence de l'abcès dans le cancer du poumon. Considérations thérapeutiques, par M. Monmignaut.

Le cancer des grosses bronches, le plus fréquent des cancers dits du poumon, détermine, dès son début, une condensation pulmonaire rétractile où existe presque toujours un élément infectieux.

La radiothérapie sur toute l'image suspecte risque plus de réveiller l'infection que de toucher le cancer encore limité.

D'où nécessité de dépister et combattre cette infection latente avant tout traitement.

Activation cellulaire et autoradiographies par le Thorium X. Méthode générale d'applications biologiques, par M. Mallet.

L'A. utilisant la méthode autoradiographique à l'aide du Thorium X pour l'activation cellulaire, obtient des autoradiogrammes des espèces végétales, ce qui permet une étude anatomique de la structure macroscopique et même microscopique des tissus, en particulier les appareils de reproduction sont nettement mis en évidence.

Dans le domaine animal, l'A. obtient des radiogrammes des petits mammifères, des batraciens, des poissons, etc. L'imprégnation du Thorium X par rayonnement β et γ met en évidence les organes internes, cœur et poumons, foie, rate, rein, organes génitaux, etc., ainsi que le squelette.

L'autoradiographie permet également l'étude anatomique fine des insectes. L'A. a également utilisé l'imprégnation radioactive sur les organes fixés et préparés histologiquement. L'analyse des tissus peut être faite aux faibles grossissements : elle montre une électivité plus marquée pour le type conjonctif. Ce procédé constitue une nouvelle méthode d'historadiographie. L'imprégnation radioactive s'exerce également sur les moisissures, les champignons, les algues, les bactériophages. Les moisissures, les algues sont bien définies aux petits grossissements, les microbes ne peuvent être observés qu'en amas ou sous forme de taches isolées, le parcours du rayon α limitant l'analyse.

Résultats éloignés du traitement rœntgenthérapique des épithéliomas glosso-épiglottiques (base linguale, vallécules, épiglotte), par M. Baclesse.

Sur 256 cas de ces épithéliomas traités par rœntgenthérapie à la Fondation Curie, de 1920 à 1938 inclus, ayant un recul d'observation de 4 à 22 ans, 25 malades (9 %) sont restés guéris localement (disparition apparente de la lésion primitive et de l'adénopathie). En tenant compte de l'extension des lésions en cancers localisés à la région étudiée et en cancers ayant plus ou moins largement franchi les limites de cette région, on trouve que 18 malades de la première catégorie ont guéri apparemment (20 %), tandis que 5 malades seulement (3 %) de la deuxième catégorie sont vivants après quatre ans. Parmi les 25 cas guéris, 16 (64 %) étaient des formes bourgeonnantes, 9 (36 %) des formes ulcéro-bourgeonnantes; quant aux cancers interstitieux (infiltrants) et creusants d'emblée, aucun malade n'a guéri. Il est donc d'une importance capitale de se rappeler cette distinction pour l'établissement des statistiques, ce qui peut être fait par la clinique et surtout par l'examen radiographique, auquel revient un rôle primordial pour le pronostic de ces cancers.

Trois cas d'angiome vertébral, par MM. Cottenot et Chérigié.

Les A. présentent trois observations de malades atteints d'angiomes typiques de la colonne vertébrale. L'angiome vertébral est caractérisé par une transparence plus grande de la vertèbre, avec image finement réticulée, en « nid d'abeilles », remplaçant la structure normale de l'os. La vertèbre est aplatie, élargie, avec conservation des disques intervertébraux. Le processus pathologique s'étend souvent aux pédicules et aux apophyses. Les symptômes cliniques des angiomes vertébraux peuvent être des phénomènes de compression, mais le plus souvent des douleurs radiculaires, comme dans les trois observations que présentent les auteurs. L'évolution est extrêmement lente, et est améliorée par la radiothérapie pénétrante.

A. DARIAUX.

THÉRAPEUTIQUE

Existe-t-il des différences entre les vitamines naturelles et les vitamines synthétiques ?

Lorsque fut reconnue la nécessité d'approvisionner l'organisme humain, pour son fonctionnement normal, en substances appelées vitamines, en surplus de son alimentation normale à l'aide d'hydrates de carbone, de graisses, d'albuminoïdes et de sels minéraux, on se trouva tout naturellement amené à produire synthétiquement ces substances vitales. Ceci afin de les utiliser pour la nourriture au cas où les denrées alimentaires contenant naturellement des vitamines se révéleraient insuffisamment efficaces. Avec les années, on réussit à en fabriquer synthétiquement toute une série, ce qui posa le problème de la valeur respective des vitamines artificielles et naturelles et de la quantité minima dont l'organisme a besoin.

La *Revue médicale hebdomadaire allemande* publie sur ce thème, sous la plume du professeur H. Bischoff, de l'hôpital pour enfants de Grifwald, un rapport relatant des expériences d'un intérêt capital. Un contrôle a été exercé, afin d'éclaircir le problème des besoins des nourrissons en vitamines C, sur l'assimilation des vitamines et le comportement clinique d'un groupe de bébés de 4 à 17 mois, que l'on a scindé en deux fractions d'âge et de force sensiblement égaux. L'une des fractions a été nourrie d'aliments dépourvus de vitamine C naturelle et a reçu cette vitamine sous la forme des tablettes « Cebion », bien connues; l'autre a eu un régime de fruits et de légumes contenant des vitamines C naturelles. Quoique les enfants du groupe « Cebion » aient été réduits, cinq mois durant, à une alimentation qui ne convenait pas à leur âge et manquait de variété, consistant exclusivement en lait et bouillies, ils n'en prospéraient pas moins et faisaient preuve de gaîté et de vivacité. Leur santé n'avait pas le moins du monde pâti de ce traitement.

La vitamine C possède donc la même valeur, qu'elle soit synthétique ou naturelle. Les cas de maladie sont particulièrement frappants. Les deux groupes ont eu à souffrir de maladies infectieuses bénignes à peu près dans des proportions identiques, de même pour les maladies les plus graves, avec cette différence qu'on constatait chez les bébés du groupe « Cebion » des otites purulentes, tandis qu'elles demeuraient catarrheuses chez ceux du second groupe; les bronchites, également, paraissaient plus tenaces dans le premier groupe. Par contre, les angines infectieuses furent semblables pour les deux groupes.

Il semble que la vitamine artificielle ne soit nullement responsable de ces différences et qu'il convienne d'incriminer plutôt l'absence complète de sels minéraux contenus dans les légumes. On est donc en droit de conclure, à la suite des recherches du professeur Bischoff, que la vitamine C agit avec la même efficacité, qu'elle soit naturelle ou synthétique. — G. D.

CONSEIL PERMANENT D'HYGIÈNE SOCIALE

Sont nommés membres du conseil permanent d'hygiène sociale :

MM. les conseillers techniques de pédiatrie, phtisiologie, vénéréologie, obstétrique, cancérologie, d'hygiène mentale, de toxicomanie du Secrétariat d'Etat à la Santé.

M. le docteur Melnotte, M. Jouany, directeurs régionaux de la Santé et de l'Assistance.

M. le docteur Dequidt, inspecteur général des services administratifs au ministère de l'Intérieur.

M. le docteur Briau, représentant du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

M. Voigt, représentant du Conseil supérieur de l'Assistance de France.

M. le professeur Balthazard, représentant de l'Académie de Médecine.

M. le docteur Villegier, représentant du Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins.

M. Beytout, représentant du Conseil supérieur de la Pharmacie.

M. le professeur Nobecourt, représentant du Comité national de l'Enfance, membre de l'Académie de Médecine.

M. le professeur Sergent, représentant du Comité national de Défense contre la Tuberculose, membre de l'Académie de Médecine.

M. Raoul Vimard, représentant du Comité national des œuvres de plein air.

M. le docteur Even, médecin de sanatorium public.

M. le professeur Chadourne, médecin de dispensaire d'hygiène sociale.

M. le professeur Mouriquand, professeur de la clinique et d'hygiène de la première enfance (Lyon).

M. le professeur Leveuf, professeur de clinique chirurgicale de la première enfance (Paris).

M. le professeur Fruhinsholz, professeur de clinique obstétricale (Nancy).

M. le professeur Troisier, professeur de phtisiologie (Paris).

M. le professeur Gougerot, professeur de maladies cutanées et syphilitiques (Paris).

M. le professeur Santy, professeur de clinique chirurgicale, cancérologue (Lyon).

M. le professeur Strohl, professeur de physique médicale, cancérologie (Paris).

M. le professeur Laignel-Lavastine, professeur de clinique des maladies mentales (Paris).

M. le professeur Leclercq, professeur de médecine sociale (Lille).

M. le professeur Parisot, professeur d'hygiène et de médecine préventive (Nancy).

M. le docteur Pierre Ameuille, médecin des hôpitaux de Paris.

M. le professeur Bezançon (Fernand), membre de l'Académie de Médecine.

M. le docteur Pierre Blanquis.

M. le docteur Boucomont, chargé des fonctions d'agrégé à la Faculté de Médecine de Montpellier.

M. le docteur Brouardel, membre de l'Académie de Médecine, médecin des hôpitaux.

M. le docteur Robert Clément, médecin des hôpitaux de Paris.

M. le professeur Cornil, doyen de la Faculté de Médecine de Marseille.

M. le docteur Courcoux, membre de l'Académie de Médecine, médecin des hôpitaux de Paris.

M. le professeur Courmont, professeur honoraire à la Faculté de Médecine de Lyon.

M. le professeur Couvelaire, professeur de clinique obstétricale à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine.

M. le docteur P. Delore, professeur agrégé, médecin des hôpitaux de Lyon.

M. le docteur Derobert, chef de laboratoire à la Faculté de Médecine de Paris.

M. Desmars, préfet honoraire, ancien directeur de l'Assistance et de l'Hygiène.

M. le docteur Douady, médecin directeur du Sanatorium des étudiants de Saint-Hilaire-du-Touvet.

M. le professeur Duvoir, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, médecin des hôpitaux.

M. le docteur Evrot, directeur général du Comité national de Défense contre la Tuberculose.

M. le professeur Fabre, membre de l'Académie de Médecine, professeur à la Faculté de Pharmacie de Paris.

M. le docteur Fèvre, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux.

M. le professeur Gaté, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon.

M. le docteur Godlewski.

M. le docteur Georges Heuyer, médecin des hôpitaux de Paris.

M. le docteur Julien Hubert, médecin de l'hôpital Hérold.

M. le docteur René Huguenin, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.

M. le professeur Lacassagne, directeur de l'Institut du Radium, professeur au Collège de France.

M. le professeur Lambret, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine à Lille.

M. le docteur Lamarque, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Montpellier.

M. le docteur M. Lelong, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin des hôpitaux.

M. le docteur Lesne, membre de l'Académie de Médecine, médecin honoraire des hôpitaux.

M. le professeur Margarot, professeur à la Faculté de Médecine à Montpellier.

M. le docteur Marquezy, médecin des hôpitaux de Paris.

M. le docteur André Maurer, chirurgien des hôpitaux de Paris.

M. Moine, chef du service de la statistique au Comité national de Défense contre la Tumerculose.

M. le docteur Robert Monod, chirurgien des hôpitaux de Paris.

M. le professeur Pautrier, professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg.

M. le docteur Lucien Perin, médecin chef de Saint-Lazare.

M. le docteur Jean Ravina, accoucheur des hôpitaux.

M. le docteur Rongier, professeur de clinique obstétricale à l'Ecole de Médecine de Clermont.

M. le professeur Roussy, membre de l'Académie de Médecine, professeur à la Faculté de Médecine de Paris.

M. le professeur E. Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris, professeur à la Faculté de Médecine de Paris.

M. le docteur Sureau, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Flaris.

M. le professeur Tanon, membre de l'Académie de Médecine de Paris.

M. le docteur Arthur Vernes, directeur de l'Institut prophylactique.

M. le docteur Vernier, médecin chef des services antivénériens du département de Seine-et-Oise.

M. Viborel, chef du service de la propagande au Comité national de Défense contre la Tuberculose.

M. le docteur Vignes, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, accoucheur des hôpitaux.

Les commissions sont composées ainsi qu'il suit :

1re Commission. — Maternité et Enfance.

Président : M. le docteur Lesne.

Membres : MM. les docteurs Blanquis, Boucomont, Jean Cathala, Robert Clément, le professeur Couvelaire, les docteurs Devraigne, Fèvre, le professeur Fruhinsholz, les docteurs G. Heuyer, Julien Hubert, Lelong, le professeur Leveuf, le docteur Marquezy, les professeurs Mouriquand, Nobecourt, les docteurs Jean Ravina, Rongier, Sureau, Vignes.

2e Commission. — Tuberculose.

Président : M. le docteur Rist.

Membres : MM. le docteur Ameuille, le professeur Besançon, les docteurs Chadourne, Courcoux, le professeur Courmont, les docteurs Douady, Evrot, Even, M. Jouany, le professeur Leclercq, les docteurs André Maurer, Robert Monod, Melnote, les professeurs Etienne Sorrel, Troisier, Sergent.

3e Commission. — Maladies vénériennes.

Président : M. le professeur Gougerot.

Membres : MM. le docteur Degos, les professeurs Gaté, Margaret, Pautrier, les docteurs Lucien Périn, Arthur Vernes, Vernier.

4e Commission. — Cancer.

Président : M. le professeur Roussy.

Membres : MM. les docteurs Cornil, René Huguenin, le professeur Lacassagne, le docteur Lamarque, le professeur Lambret, le docteur Roux-Berger, les professeurs Santy, Strohl.

5e Commission. — Hygiène mentale. Alcoolisme. — Toxicomanie.

Président : M. le professeur Fabre.

Membres : MM. les docteurs Brouardel, Delay, Derobert; les professeurs Duvoir, Laignel-Lavastine; le docteur Péron.

6e Commission. — Education sanitaire.

Président: M. le professeur Parisot.

Membres : M. le professeur Delore, M. Desmars, M. le docteur Godlewski, M. le professeur Tanon, M. Viborel, M. le docteur Moine.

Il ne s'agit pas de tant dire, il s'agit de parler bien et utilement.





LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT : FRANCE, un an........ 45 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-DEUXIÈME ANNÉE .— No 834 — 5 MAI 1943
Direction : III, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité :
Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MÉDICAL
III, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande.
Etablissement gratuit de maquettes et devis



A mon avis

Lettre de Sylvain Becourt à son fils médecin

J'ai bien compris à ta lettre que tu avais cru que j'étais mécontent d'avoir eu à débourser de l'argent pour payer ton automobile. Je me suis sans doute mal expliqué. Il ne faut pas m'en vouloir. Je n'ai pas été à l'école pour être à même de faire des façons en écrivant. Mais si, je suis satisfait de te savoir capable maintenant de rivaliser de vitesse avec l'autre médecin du canton qu'on appelait de préférence parce qu'on le savait à même d'arriver plus vite que toi auprès des malades. Seulement, et c'était bien juste que je t'en fasse la remarque, je me suis demandé si ce n'était pas payer trop cher une voiture de rien du tout, qui n'est pas plus haute qu'une trottinette, dans laquelle on entre à genoux et dont les femmes qui y montent à l'occasion ne peuvent pas sortir sans montrer leur linge. Mais j'ai bien saisi que ce n'est pas le moment d'acheter une belle voiture, vu qu'il n'y en a d'ailleurs pas et qu'elle userait plus d'essence qu'on ne t'en donne.

Tu me parles de l'essence qui te manque. Il ne faut pas t'en étonner. Comme tu es fraîchement installé, il est facile de comprendre que les autres médecins veulent passer avant toi à la distribution sous le prétexte que tu débutes et que tu n'as pas encore beaucoup de clientèle. Seulement, avec ce raisonnement qu'on t'applique, ce n'est pas demain que tu pourras leur damer le pion. Et c'est sans doute cela qu'on veut obtenir. Tu vois, qu'il s'agisse de boutiquiers ou de « cérusiens », c'est bien toujours le même monde et il ne faut pas compter sur les autres pour être servi.

Pour en rester à la question de l'essence, tu pourrais en trouver chez beaucoup de cultivateurs où, au lieu de faire tourner des moteurs agricoles, elle est soigneusement mise de côté, soit pour un temps meilleur, soit pour faciliter le troc. Ce sera peut-être un peu cher, mais tu te rattraperas sur le prix des visites.

A ce propos, on m'a dit qu'il y avait ici un vieux médecin qui faisait encore des visites aux prix les plus bas qu'il lui était possible. Il est bien évident que c'est dans le but d'enrayer la concurrence, car le paysan regarde à ses sous quand c'est pour sa santé ou celle de sa famille. Il y regarde moins quand il s'agit de faire venir le vétérinaire. N'imite pas ce vieux matois et fais-toi payer honnêtement.

Ta mère, dont tu tiens tant par le physique, n'a jamais vendu ses œufs ni son beurre aux bas cours et c'est juste, car, la bonne marchandise ça doit se payer. Eh bien ! la médecine n'est-ce pas la même chose ? Enfin si ma jument, qui est une bonne trotteuse, n'était pas pour pouliner, je me serais mis en route pour t'apporter une dizaine de bidons d'essence. Il y a ici, la Brunehaut, qu'on appelle ainsi, tu le sais, parce qu'elle habite la ferme de la Chaussée et dont le tracteur ne traîne rien, malgré qu'on touche pour lui des centaines de litres par saison ; en y mettant le prix, elle t'en céderait bien pour ton usage.

Il est bien entendu que tu en seras économe et que ce n'est pas pour aller te promener que tu l'emploieras. D'ailleurs, et je sais que tu l'as bien compris, quand on est jeune médecin, il ne faut guère quitter son poste parce que s'ils ne vous trouvent pas, les clients ont vite tendance à croire qu'on est parti faire la noce, à la ville. J'en ai connu un, dans le temps passé, qui malgré qu'il était, paraît-il, fort capable, étant ancien chef de je ne sais quoi, a été ainsi obligé d'abandonner la région. Mais je suis bien tranquille là-dessus car, avec des parents comme les tiens, il n'y a rien de mauvais dans ton esprit non plus que dans ton sang.

Le Grêlé, notre voisin, qui reçoit *la Tribune*, a lu les noms des médecins élus au Conseil de notre Département et il m'a fait remarquer que tu n'étais pas sur la liste. Il y mettait à coup sûr de la malice, mais je lui ai répondu qu'il s'agissait là d'élections et que tu m'avais bien promis de ne pas te lancer dans la politique.

C'était encore lui qui, il y a un mois, sur une feuille d'ordonnance du médecin qui vient dans le pays, me montrait qu'on y lisait la mention d' « ancien interne » et il me demandait ce qu'il y avait sur ton papier. J'en ai pris une feuille dans le pupitre où je mets mes factures et je lui ai dit qu'il valait bien mieux être ancien externe de Paris, comme il y est écrit, que de se dire ancien interne de rien du tout.

Cela te prouve qu'on est jalousé, mais cela ne doit que t'exciter à bien faire. C'est comme pour les femmes qui, lorsqu'elles sont belles, se doivent de bien se conduire pour ne pas donner de satisfaction à celles qui n'attendent que la faute de leurs compagnes pour tirer revanche du fait qu'elles ne sont pas courtisées.

Pour me faire pardonner d'avoir l'air de toujours te faire la leçon, je voudrais te donner des nouvelles du pays, mais il n'y a pas grand-chose à te dire à ce propos.

Nos semailles ont été terminées à temps, malgré le manque de main-d'œuvre et, si le ciel nous protège, on n'aura pas encore trop à se plaindre cette année, d'autant que les cours monteront encore, ce qui n'est pas un mal, car on a beaucoup de peine et la culture a connu une si mauvaise période qu'il lui faut se rattraper.

Ta mère fait de bonnes affaires avec son beurre et sa basse-cour, vu que, tous les jours, il vient des gens de la ville pour nous acheter à bon prix ce dont nous nous privons. Ils ne rechigneraient pas à payer le beurre 300 francs le kilo, les œufs 8 francs pièce et le lard 100 francs la livre. C'est à ne pas croire. Il y en a sûrement qui s'enrichissent à ce commerce, tels que la Fouine et Racaterre, ton camarade d'école. Mais cela n'est pas bien de profiter de la disette des autres pour remplir sa bourse. Il faudrait faire la morale aux gens, mais le curé lui-même n'en parle pas en chaire et chacun de se dire : « Si ce n'est pas moi qui en profite, ce sera un autre » !

J'espère que tu reçois bien le colis que ta sœur porte à la poste chaque semaine et je compte bien aussi que tu as des clients qui ne rechignent pas à t'obliger malgré qu'on puisse de moins en moins compter sur le secours des autres, et bien que, dans le monde d'aujourd'hui, ce ne soit plus qu'un vrai sauve-qui-peut.

Ta mère a fait dire une messe pour toi dans la semaine de la Passion. N'en ris pas, si elle est pieuse c'est parce qu'elle a été élevée comme ça et, après tout, s'il y en avait beaucoup comme elle, on verrait peut-être moins de petits bâtards courir dans nos rues et plus de beurre au ravitaillement.

Ton père affectionné,

P.C.C.
J. CRINON.

Correspondance

Apprendre moins et savoir mieux

Ceci est d'un bon sens fort louable. Entre mon P.C.N. et ma première année à la Faculté (chez Poirier, 1897), de même qu'entre ma première et ma deuxième année (1898), avant d'aller à Lyon (j'avais été reçu 22e sur 400 candidats au concours d'entrée à l'Ecole du Service de santé militaire), j'ai passé mes mois de vacances à apprendre d'un interne de Quenu, à Cochin, Armand Iselin, vieux médecin connu aujourd'hui pour des travaux de qualité, les rudiments dont tu réclames l'apprentissage pour les jeunes d'aujourd'hui, ces rudiments du métier de soigneur : massages, fabrication de plâtres, pose de pansements, piqûres, soins aux asphyxiés, etc. Je m'en suis bien trouvé par la suite. Tu as absolument raison de batailler pour *moins de science et plus de pratique*. Un médecin de 45 ans, en 1919, ayant à faire une ponction lombaire à un enfant de 10 ans, atteint de méningite cérébro-spinale, en fut incapable. Il n'en avait jamais fait, ni vu faire. Il projeta le sérum antiméningococcique dans le tissu cellulaire sous-cutané... L'enfant mourut... Le médecin se fit une si bonne publicité par cela qu'il se frappa moralement et se tua d'une balle de revolver... Ce n'est pas un roman. L'enfant était mon fils. Si ce médecin (oublions son nom) avait reçu l'instruction pratique que tu préconises, mon fils aurait aujourd'hui 33 ans et demi et le toubib vivrait probablement encore. Ainsi va le monde : tout un chacun veut travailler au labo, faire des recherches..., être un savant... Mais il n'y a plus personne, quand il faut faire de la simple clinique, formuler un diagnostic précis et donner un traitement simple et efficace. C'est pourtant ce qu'on est en droit d'exiger du médecin avant tout. Un autre danger : combien de confrères, au lieu d'adopter le diagnostic élémentaire, qui saute à l'œil bien souvent, perdent leur temps à chercher la petite bête..., coupent les cheveux en quatre, vont chercher dans leur mémoire des cas rares exceptionnels et finissent par soigner le malade pour une affection dont celui-ci n'est pas atteint... Résultat : le mal banal s'aggrave et l'affection bénigne se complique et devient sérieuse. J'ai souvent constaté ce travers chez des camarades par ailleurs excellents cliniciens.

Dans ta chronique *Le monde sur mon miroir*, je te loue d'avoir écrit le paragraphe intitulé *l'Ivraie rouge*. J'ai, comme toi-même, constaté combien la propagande communiste se développait librement et trouvait un terrain favorable dans nos campagnes. Des fermiers *riches* font risette aux bolcheviks dont l'attitude se montre, de jour en jour, plus audacieuse, plus malfaisante... Et ces *puissants* cultivateurs se font les fourriers, les espions, les mouchards des représentants des cellules... Invraisemblable, mais vrai !... Il y a mieux !... Des Parisiens, retirés à la campagne et y vivant de petites rentes, se laissent gagner par cette propagande nocive. Est-ce parce qu'ils ont peur et veulent donner des gages aux ennemis de demain ? Peut-être !... Mais c'est aussi sottise de leur part. Ils prétendent attendre le salut de l'Est et nient le péril rouge avec l'argument suivant : le communisme de l'Occident ne ressemble pas à celui de la Russie... J'ai répondu : « Vous croyez qu'il y a des degrés, des hiérarchies dans le banditisme... vous êtes bien naïfs... »

Dr A. J.

AUX JOURNÉES GYNÉCOLOGIQUES DE BORDEAUX

Les 13 et 14 mars 1943 ont eu lieu, à Bordeaux, les Journées Gynécologiques, organisées à l'occasion du cours annuel de perfectionnement de Gynécologie du professeur Jeanneney. Cette manifestation scientifique a été la première tenue en France depuis 1938, malgré l'essor remarquable de l'Endocrinologie et de l'Hormonologie gynécologique en particulier. Ainsi se sont trouvés réunis à Bordeaux de nombreux savants dont les noms sont intimement liés aux progrès de la Gynécologie dans ces dernières années. Le compte rendu des communications elles-mêmes fixera l'idée sur la valeur des conférenciers qui ont bien voulu nous apporter le fruit de leurs recherches.

La séance d'ouverture s'est déroulée avec le cérémonial discret qui convenait aux circonstances actuelles. Autour du professeur Pierre Mauriac, doyen de la Faculté de Médecine, et du professeur G. Jeanneney, étaient groupées toutes les hautes personnalités du monde scientifique et médical du Sud-Ouest, qui tenaient ainsi à témoigner de l'intérêt qu'ils ont porté à l'organisation d'une semblable manifestation.

Le doyen était entouré du Préfet régional, du docteur Albertin, directeur régional à la Santé, du docteur Jayle, président de la Société Française de Gynécologie, des représentants des diverses sociétés locales de Médecine, Chirurgie et Gynécologie, de la plupart des professeurs à la Faculté et médecins et chirurgiens des hôpitaux de Bordeaux.

Une spirituelle allocution du professeur Mauriac ouvrit les débats. Le docteur Jayle nous fit ensuite profiter de son expérience de vieux praticien et se félicita surtout de voir la Société Française de Gynécologie cesser d'être parisienne pour devenir véritablement française. Ce furent ensuite les exposés et les discussions, dont on trouvera, par ailleurs, le compte rendu.

Ces journées gynécologiques se déroulèrent dans une atmosphère de travail, de recueillement et d'enthousiasme. Elles furent agrémentées d'un déjeuner au Splendide, réunissant plus de cent couverts. Malgré les circonstances présentes, ce fut une réussite gastronomique et nous devons en féliciter les organisateurs : Mme le docteur Bernard, Mme Lapeyre, MM. Pouché, de Larclauze, Mlle Thinières, Mlle Bernard, etc.

Le succès considérable de ces journées tient à la réunion à Bordeaux des maîtres de la Gynécologie française et au prestige des conférenciers, venant du Collège de France, de l'Institut Pasteur, de différentes Facultés de Médecine ou de Sciences et dont les travaux sont universellement connus.

Mais ces journées gynécologiques ont aussi une portée nationale symbolique. Et comme l'a rappelé le professeur Jeanneney dans son discours, elles prouvent que, malgré nos malheurs, il existe en France une élite scientifique qui veut contribuer par son labeur, non seulement au renouveau de la Médecine française, mais aussi à la renaissance de la Patrie.

R. MALGOUYAT.

LES JOURNÉES GYNÉCOLOGIQUES DE BORDEAUX

Compte Rendu des travaux

Professeur Pierre Mocquot. — *Remarques sur la fréquence des prolapsus génitaux et leur traitement opératoire.*

La fréquence des prolapsus génitaux de même que celle des hernies s'est accrue depuis quelque temps de façon notable parmi la population parisienne. Le fait est surtout patent pour les femmes qui se présentent aux consultations. Il se traduit aussi dans les statistiques opératoires. A la Clinique gynécologique de l'hôpital Broca, dans les deux années d'avant guerre, j'ai relevé 65 opérations pour prolapsus. Le total passe à 78 pour les deux années 1941 et 1942, avec 42 pour l'année dernière. Il faut incriminer, outre les fatigues et les stations debout prolongées, l'insuffisance de la ration alimentaire et l'amaigrissement qui ont pour conséquence l'affaiblissement des tissus de soutien. Ainsi est mis en évidence dans la genèse des prolapsus le facteur constitutionnel.

L'opération réparatrice doit s'efforcer d'utiliser pour le mieux toutes les ressources disponibles, notamment à côté des éléments musculaires, les éléments conjonctifs du plancher pelvi-périnéal, dont les principaux sont les paramètres, le hamac vaginal et le septium vésico-vaginal de Halban, les lames sacro-rétro-génitales et l'aponévrose pelvienne.

Sur un total de 78 malades opérées pour prolapsus, 32 ont été traitées par les opérations réparatrices classiques de colporraphie et colpo-périnéorraphie. La colporraphie antérieure a presque toujours comporté la dissection et la suture du fascia vésico-vaginal. Elles ont été associées lorsque c'était nécessaire, soit à l'amputation du col, soit à l'opération de Marion pour remédier à l'incontinence d'urine.

La correction de la rétroversion utérine, lorsqu'elle existe, est indispensable. Huit fois cette correction a été réalisée par une intervention abdominale, quatre fois par une intervention pratiquée par voie vaginale en même temps que l'opération restauratrice (opérations de Halban et de Crossen).

Onze fois chez des femmes approchant de la ménopause ou l'ayant dépassée, nous avons pratiqué l'interposition vésico-vaginale de l'utérus, soit par la technique classique, soit avec des adjonctions ou modifications (amputation du col, opération de Richardson, opération de Kiellaud).

Treize fois, pour des raisons diverses, il a fallu pratiquer l'hystérectomie vaginale, tantôt simplement complétée par les opérations réparatrices classiques, tantôt associée à la reconstruction d'un plancher pelvien par la technique de Campbell ou de Crossen.

Six fois enfin chez des femmes âgées a été pratiqué l'accolement des parois vaginales (opération de Le Fort), limité à la partie supérieure du vagin et complété par la colpo-périnéorraphie.

Le procédé opératoire doit être en harmonie avec l'importance des lésions et la valeur des éléments de préparation.

Professeur Portes. — *La folliculine possède-t-elle une action abortive chez la femme?*

L'inscription de la folliculine sur la liste des médicaments abortifs est-elle souhaitable? Nombre d'aménorrhéiques se croient enceintes et comme la folliculine fait revenir les règles, on lui attribue des vertus abortives. Il existe des faits expérimentaux favorables à cette thèse:

Le taux de la folliculine dans le sang monte, en fin de grossesse, à 150.000 unités et cet accroissement serait peut-être une des causes déterminantes du déclenchement du travail.

Les travaux de Courrier confirment cette première impression: on voit chez la lapine des avortements par hyperfolliculinémie et par hypoprogestéronémie. Ces lois du maintien de la grossesse ne sont pas les mêmes dans toutes les espèces animales: chez la lapine, le corps jaune est indispensable pendant toute la grossesse alors que chez le cobaye il est utile seulement au début; ensuite, il est suppléé par le placenta. Cela se passe ainsi chez la femme.

Comme pour tuer le fœtus *in utero* chez les Primates (6 kilos) il faut 1 gramme de folliculine, pour la femme il faudrait 10 grammes, dose considérable. On ne trouve aucune observation probante d'avortement folliculinique chez la femme. On se trouve toujours en présence de malades de deux types: femmes de mauvaise foi enceintes ayant, en plus de la folliculine, fait des manœuvres abortives plus ou moins avouées; femmes de bonne foi, aménorrhéiques se croyant enceintes à tort et qui ont cru avorter.

L'avortement folliculinique expérimental fut tenté chez la femme au cours d'avortements thérapeutiques (30 cas), mais sans aucun succès, même avec association de quinine, de rétropituitrine et de basorgine. A l'étranger, on emploie des doses énormes de folliculine intra-musculaire, 680 mgr., avec échec constant.

Le Professeur Portes tenta, dans son service, cinq avortements thérapeutiques, du 3e au 5e mois de la grossesse, avec des doses de 60 à 120 mgr. de folliculine, sans aucun résultat. Avec de la folliculine, même à forte dose, on obtient seulement quelques coliques transitoires ou des hémorragies discrètes et fugaces.

En conclusion, il apparaît donc que la notion de l'avortement folliculinique chez la femme est une légende qui ne repose sur aucune réalité et que l'injection intramusculaire de folliculine, même à doses très supérieures aux doses thérapeutiques habituelles, est incapable ni de déterminer l'avortement, ni d'altérer le fœtus.

Professeur Sureau. — *Acquisitions récentes sur la physiologie de la glande mammaire.*

Le Professeur agrégé Sureau expose les progrès réalisés dans le domaine de la prophylaxie de la glande mammaire au cours de ces dernières années, grâce à l'endocrinologie expérimentale. Il tire de l'énorme quantité des documents récents quelques notions précises, qui lui permettent de faire une synthèse de cette importante question. Il distingue trois chapitres : 1° les facteurs responsables du développement de la glande; 2° les facteurs qui déclenchent et stimulent l'activité sécrétoire proprement dite; 3° le rôle du système nerveux dans la sécrétion lactée.

I. *Facteurs du développement de la glande mammaire.* — Après un rappel anatomique sur l'état du développement mammaire aux différentes époques de la vie, le conférencier envisage successivement l'action de la folliculine, l'action de la progestérone et accessoirement celle de la testostérone sur le développement de la glande mammaire, puis il étudie les corrélations ovaro-hypophysaires. Enfin, il expose la question non encore résolue du mode d'action réel des hormones ovariennes et il conclut : que le développement mammaire est sous la dépendance de l'ovaire, la folliculine induit la croissance des mamelons et des canaux galactophores, la prolifération du parenchyme glandulaire est conditionnée par la présence de folliculine et de progestérone. Le mode d'action des hormones ovariennes paraissant probable.

II. *Etude des facteurs hormonaux qui déclenchent et maintiennent l'activité sécrétoire.* — Ici l'auteur envisage successivement les trois chapitres suivants : *a*) étude de l'hormone lactogène et son action sur la glande mammaire; *b*) inhibition de ses effets durant la gestation par la folliculine; *c*) rôle accessoire durant la gestation et la lactation d'autres facteurs endocriniens : hypophyse postérieure, surrénale, corps tyroïde.

a) *Etude de la prolactine et de ses propriétés.* — L'action de la prolactine résulte de démonstrations expérimentales précises, administration directe des extraits anté-hypophysaires et expériences d'hypophysectomie (Allen et Wiles, Nelson, Houssay, Mac Phail, Bergueman, Selue, Collip, Thomson, Pencharz et Long). Elle résulte aussi de constatations cliniques faites dans les cas d'hypogalactie et même de constatations pathologiques (Rivoire, Krestein). Après avoir passé en revue les caractères généraux de l'hormone lactogène, l'auteur étudie rapidement les rapports entre la prolactine et les gonades.

b) L'inhibition de la sécrétion lactée au cours de la gestation est un fait indiscutable, l'auteur donne la preuve que cette inhibition est, avant tout, d'ordre folliculinique, le mécanisme même de cette inhibition n'étant pas encore complètement élucidé. Chemin faisant, le rôle des réflexes à point de départ utérin est envisagé.

c) D'autres facteurs endocriniens peuvent agir sur la sécrétion lactée. Le facteur surrénal peut agir directement tandis que l'hypophyse postérieure et le corps thyroïde agissent indirectement.

Dans un troisième chapitre, le Dr Sureau expose l'influence du système nerveux sur la sécrétion lactée. Si le développement et le fonctionnement de la glande mammaire paraissent indépendants de l'innervation périphérique, si les résultats de la sympathectomie (Cannon, Briget, Bacq, Simeone et Ross) ont montré que cette intervention n'influe pas sur l'allaitement; le rôle du système nerveux n'en est pas moins capital: il s'agit de l'influence réflexe de la sécrétion de la glande mammaire, cette influence a été bien étudiée chez le rat. L'expérimentation a montré que : *a*) l'ablation des mamelons qui rend la succion impossible arrête la sécrétion lactée; *b*) la ligature des canaux galactophores qui empêche la décharge lactée n'empêche nullement la sécrétion à la condition que les petits continuent à téter; *c*) l'excitation des mamelons d'un côté accompagnée d'une ligature des canaux galactophores de l'autre n'entrave en rien la sécrétion lactée; *d*) Ingelbrecht sectionne chez la rate la moelle épinière au niveau de D 12, ce qui supprime la sensibilité au niveau des six mamelons postérieurs, tandis que la sensibilité des mameaons postérieurs reste intacte.

Professeur André Binet. — *La Guerre et la Femme.*

Dans cette étude, A. Binet envisage dans leurs grandes lignes les incidences de la guerre sur la morphologie, la pathologie génitale et la psychologie de la femme.

I. — *La nouvelle Morphologie de la femme.* — Les restrictions alimentaires ont considérablement modifié la silhouette féminine dans le sens de l'amincissement de la ligne et ont créé une plastique de guerre.

L'amaigrissement conduit souvent la femme à la tuberculose à forme évolutive rapide, mais, en dehors de ces cas pathologiques, l'amaigrissement a paru à l'auteur obéir aux deux lois suivantes :

1° Toutes conditions étant égales d'ailleurs, il est moins marqué chez la femme que chez l'homme.

2° Il est proportionnel à l'âge du sujet.

II. *La pathologie génitale de la guerre.* — Elle se caractérise par des troubles fonctionnels, des lésions infectieuses, des lésions dystrophiques.

Parmi les troubles fonctionnels, le plus fréquent est l'aménorrhée, déjà étudiée à la Société française de Gynécologie. L'étiologie de ces aménorrhées n'est pas univoque. Le plus souvent, cependant, elles sont imputables à des carences alimentaires et vitaminiques. Leur thérapeutique donne des résultats souvent décevants, mais leur pronostic ne comporte pas en lui-même de gravité.

L'auteur a noté un assez grand nombre de pubertés tardives et de ménopauses précoces; enfin les stérilités pathologiques pour lesquelles l'avis du gynécologue est demandé lui ont paru aussi en augmentation.

Parmi les maladies infectieuses, les affections vénériennes ont progressé dans des proportions considérables. La syphilis est au coefficient 2 à 3 par rapport au taux d'avant-guerre, la blennorragie au coefficient 4 à 5.

Binet a constaté de nombreux cas de vaginites, même banales. La moindre résistance du terrain, la déficience en folliculine chez les hypo-ovariques avec réduction de l'acidité vaginale sont des conditions favorables au développement microbien.

Les troubles trophiques consécutifs à l'amaigrissement aboutissent à la production de hernies crurales et inguinales et de nombreux prolapsus génitaux que l'on observe même chez les femmes jeunes.

Incidemment, l'auteur a noté chez beaucoup de malades de son service des dermatoses infectieuses et parasitaires, echtyma et surtout gales et aussi beaucoup de troubles digestifs liés à la mauvaise qualité de l'alimentation et à l'ingestion excessive de cellulose et de substances fermentescibles.

Les parasites intestinaux ont été très fréquemment constatés.

Du point de vue obstétrical, quelques remarques sont à faire. Tout d'abord, Binet a eu connaissance d'assez nombreuses grossesses gémellaires, serait-ce en vertu du phénomène compensateur souvent invoqué à la suite des grandes hécatombes?

Par contre, en dépit des nouvelles mesures législatives, les avortements provoqués se sont multipliés.

Enfin, il paraîtrait que la durée moyenne des accouchements se trouve réduite.

III. *Le psychisme de la femme et la guerre.* — Quelles ont été les réactions psychiques de la femme dans les circonstances actuelles? Elles furent et sont encore très variables.

D'une part, parmi les femmes abandonnées à elles-mêmes, la débauche et la prostitution font des ravages. Le besoin sexuel, mais surtout le besoin alimentaire explique ces faiblesses, sans les excuser entièrement.

Mais, à côté de ces défaillances individuelles, que d'actes de dévouement, d'altruisme, de courage à l'honneur du sexe faible.

La guerre a, dans l'ensemble, discipliné les femmes, augmenté leur endurance physique et morale. Appelées à suppléer leur mari, absent ou prisonnier, les femmes ont souvent témoigné d'un merveilleux esprit d'adaptation. Dans la classe bourgeoise, à l'exemple des humbles, elles ont secoué leur indolence.

D'une manière générale, les femmes ont fait preuve d'un tonus psychique supérieur à celui des hommes. Aussi, nous espérons qu'après-guerre elles sauront reconstruire leur foyer et répudier cet égoïsme mortel qui se traduisait par le refus de la maternité ou sa limitation excessive et qui fut, sans doute, l'effet le plus désastreux de notre décadence momentanée.

Docteur Desmarest. — *L'hormone mâle en gynécologie.*

Dans la première partie de son exposé, l'auteur précise les résultats de la thérapeutique par les sels de testostérone dans les métro-ménorragies fonctionnelles, dans les polyménorrhées, les dysménorrhées et les aménorrhées. C'est dans le traitement des hémorragies utérines qui ne sont déterminées par aucune lésion infectieuse ou néoplasique que la testostérone donne les résultats les plus constants et les meilleurs. Le traitement hormonal permet dans nombre de cas, en particulier chez les jeunes filles ou les jeunes femmes, puis plus tard dans la phase préménopausique, d'éviter l'intervention chirurgicale même limitée au curetage et *a fortiori* de ne recourir à la castration que dans des cas très rares.

Partisan convaincu que, dans nombre de cas, les hémorragies chez les femmes ayant un fibrome ne sont pas dues à l'existence du ou des myomes, l'auteur préconise l'emploi des sels de testostérone qui lui ont donné d'excellents résultats et s'élève contre la tendance qu'ont encore trop de médecins à considérer que tout fibrome reconnu commande l'hystérectomie.

Dans la deuxième partie de son exposé, l'auteur s'efforce d'établir l'action physiologique de l'hormone mâle dans les méno-métrorragies. Se basant sur l'existence démontrée d'une forte dose d'hormone mâle dans les urines de la femme, il pense qu'à côté de l'équilibre folliculinolutéinique existe, à coup sûr, un rapport entre l'hormone mâle et les hormones femelles (folliculine et progestérone), le double équilibre hormonal étant régi par l'hypophyse. (Suite page 10.)

Le Billet Médical de Paris

DANS LES COULOIRS DE L'ECOLE

Ecole où l'on retrouve une atmosphère domestique ; couloirs où des rangées de médecins anciens, illustres et oubliés, moisissent lentement ; panneaux couverts d'affiches hermétiques ; programme des cours qui offrent au jeune, avide d'enrichissement, les tentations irrésistibles, les hésitations insolubles entre les inconcevables « Applications pharmacodynamiques des cétones polyhalogénées » de M. Tiffeneau et la « Crénothérapie des dystrophies héréditaires et familiales » !

Irons-nous ouïr une leçon où un brillant agrégé nous exposera la bibliographie de la chirurgie du sympathique cervical ? Préférerons-nous la fréquentation élégiaque de M. Aubertin, dont la voix hypnophore nous instruirait de la médication béchique ? Lorsque, parmi ces angoisses, nous sommes portés par le courant populaire vers le Grand-Amphithéâtre. Là tout n'est qu'ordre et beauté. De quoi s'agit-il ?

Trois cercles, comme à Delphes. Les *gradins:* la foule. Mais une foule dont les actes sont déterminés par une cause occulte. On arrive tard. Le dernier rang est pris d'assaut. Et les occupations — lecture de périodiques que nous espérons médicaux, conversations au bruit de vague — sont interrompues par le transit d'une feuille sur laquelle on marque son nom, puis... l'on s'en va, avec une discrétion, dont l'intention, sinon l'effet, est louable.

Deuxième cercle : le chœur, l'hémicycle de chaises. Tout le laboratoire est là. Peut-être même un égaré de l'Institut Pasteur. Des fidèles dont l'âge et l'attitude révèlent la qualité de l'orateur. Leurs yeux fixent là-haut Averroes ou le baron Larrey et semblent vouloir déchiffrer l'Enigme.

Dans le *troisième cercle*, sur scène, le Maître. Par-dessus les fidèles, malgré la foule, il dit la grande misère des porteurs de chaise sur les pavés de Paris de nos rois, alors que n'existait pas le grand collecteur. Barbe bienveillante, tête chauve ornée d'une protubérance arrondie, vous savez le secret d'un amphithéâtre plein, les inconvénients du savon pour la peau de l'homme, la mécanique mystérieuse des étuves et les procédés infaillibles de l'anéantissement des rats. Il n'y a plus à hésiter. Nous reviendrons au cours d'Hygiène de notre bon maître, le professeur Tanon...

PHYSIOLOGIE DU CANDIDAT

Prologue. — Comment tout cela a-t-il débuté? Chacun, excepté peut-être Satan, l'ignore. Rien ne présageait le mal. Très jeune, très fier d'avoir échangé la blouse grise, trouée, du P.C.B. contre les insignes du grade de stagiaire ; peut-être, mystérieusement poussé par un héroïque désir « d'apprendre la médecine » ; en bref, un animal vivant, doué des cinq sens, et ne manquant pas un cours du bon Monsieur Rouvière. Tremblant pour son examen d'anatomie où rôde, vaguement terrifiante, inhumaine et sans pitié, l'ombre d'Olivier...

Acte premier. — Lorsqu'un jour, je le rencontre. Son poil est terne, son œil, à l'éclat maladif, est celui du dromadaire devant l'immensité nue. « Eh oui, je suis Candidat. Je connais la crasse des bibliothèques de salles de garde, les tables de ping-pong où l'on écrit à douze, les boutiques où l'on vend si cher des feuilles de papier imprimées — fort mal — aux titres audacieux : « Apophyse caracoïde ; la contracture dans la péritonite sthénique par perforation en péritoine libre ; auscultation dans la pneumonie du sommet. » — Des perles, dis-je. Des perles dont chacune se consume en dix minutes, et dont quinze, suffisamment mâchées pour être rejetées en une heure et demie, font...

Acte II. — Ah! que vous êtes beau! Votre blouse officiellement froissée, votre air affairé, ce petit carton qui dépasse votre poche, vos conversations dont j'entends des bribes : feuille de signature, six anesthésies..., curetages..., observations..., ne laissent pas place au doute. Déjà externe.

Vous avez changé, votre échine mollit, votre front s'allonge, vos poches se déforment. Déjà, vous êtes atteint. Vous êtes miné par cette chose un peu inavouable que vous appelez une « question ».

Acte III. — *Quatre ans après.* Est-ce bien vous? Que vois-je? Quel changement! Voûté, hargneux, blasé. Qui êtes-vous? — Je m'appelle légion. Que faites-vous? — Je suis le « Troisième Concours ».

La « question » vous a dévoré. Au quatrième concours, vous serez à même de la réciter à l'envers. Vous insinuerez alors que votre camarade qui, depuis deux ans, porte la capote bleue et vous tape dans le dos : « Alors, vieux, tu concours? » (Autant de signes physiques de l'Interne) procédait par filiation illégitime d'un quelconque médecin des hôpitaux. Et au cinquième... vous m'effraierez, car vous serez usé, blanchi, regardé avec respect et votre nom sera sur les lèvres de tous vos jeunes collègues : « Il » a eu presque le point ; « Ils » l'ont descendu ; « son » dernier concours ; le type à remonter... Et un jury, d'un de ces gestes machinaux qui créent ou détruisent un monde, vous renverra à votre province, chargé d'expérience. Plus tard, vous direz : « Quand j'étais candidat... »

L'Auditeur du 3e rang.

ON NOUS INFORME QUE...

Les tablettes d'Epidaure.

Au programme de la récente séance de l'Académie figuraient deux communications de première grandeur. M. le professeur Hartmann devait faire connaître à ses collègues les conclusions pragmatiques qui découlent du demi-millier d'interventions effectuées, durant sa belle et longue carrière, à l'occasion du cancer du sein et M. le professeur Chevassu avait à faire connaître sa conviction sur certains chapitres encore obscurs de la pathologie de la prostate.

Ils parlèrent certes devant un public attentif, mais on est tenté de supposer que le silence n'est pas forcément le signe de l'intérêt que l'esprit prend à entendre des choses catégoriques, lorsque aucun épilogue ne s'ensuit.

Je sais bien ce qu'on va me prétendre. Pour argumenter à bon escient une communication, mieux vaut attendre qu'on puisse la lire. Il n'est pas dénué de sens qu'on pense ainsi, mais l'expérience démontre qu'on ne saurait rien augurer de satisfaisant de ces discussions à réméré. Car trop souvent on trouve d'excellents motifs pour ne pas les mener comme on se l'était promis.

L'idéal serait pourtant que des débats soient menés en pareille enceinte et par des hommes aussi pertinents par définition. Bien au contraire, on n'assiste plus rue Bonaparte qu'à des lectures qu'on n'entend guère ou qu'on n'écoute pas, soit à cause du sujet dont il s'agit, soit parce que l'orateur n'a pas l'oreille du public. Dès lors, les séances qui se succèdent n'obéissent plus qu'au calendrier et ne se motivent plus par l'intérêt qu'on dédaigne d'y prendre.

On monte cependant à la tribune, et beaucoup attendent d'y monter dont la théorie, s'il était possible de la contempler, ressemblerait aux queues qu'on voit à la porte des boutiques les jours où les tickets sont honorés (saint Ticket, priez pour nous). C'est que le privilège de communiquer quoi que ce soit à l'Académie de Médecine est considéré comme fort enviable, à cause du prestige qu'on en retire et, dans notre profession, le prestige c'est de l'argent; hypocrite serait celui qui le nierait. Cela, au surplus, n'est que naturel, car mérite d'être honoré celui qui excelle en son art.

Néanmoins, on aimerait voir l'Académie reprendre ses vieilles traditions. Il fut un temps que j'ai connu — lenit albescens animos capillus, eût dit Horatius Flacus — où des controverses animées se menaient en cette enceinte, qui avaient grand retentissement et dont la Science retirait un bénéfice apprécié. Un président, dont l'énergie n'avait pas décru malgré les années, avait fait un jour le projet de ranimer cette vénérable compagnie en mettant au programme des sujets controversés. Il en fut quitte avec l'étonnement que sa tentative provoqua.

Et le sommeil post-prandial fut de nouveau la règle dans cette enceinte qui, par son clair-obscur et son éloignement des bruits de la rue, se prête d'ailleurs fort bien au soporifique repos.

VALER NEPOS.

◆ Notre éminent et très sympathique confrère, le littérateur et docteur en médecine François Poncetton, publie dans le *Petit Parisien* un roman qui, par la qualité du texte et l'intérêt de l'intrigue, remporte un vif et légitime succès.

◆ M. Abel, professeur de thérapeutique à la Faculté de Nancy, est transféré dans la chaire de clinique médicale, en remplacement de M. Perrin, retraité, et nommé professeur honoraire.

◆ Voici la liste d'aptitude à l'enseignement supérieur : médecine légale : M. Fourcade ; anatomie : M. Bourgeon ; bactériologie : M. Averseng ; physiologie : MM. Chardon, Raugier ; physique médicale : M. Cherchan.

◆ En raison du rétablissement de l'envoi des lettres dans toute la France, la Mutuelle d'assurances des médecins français invite les médecins de l'ancienne zone occupée à adresser directement toute leur correspondance au siège social de la Société, 1, rue Paul-de-Salvandy, à Brive (Corrèze). Une permanence continuera à être ouverte à Paris, 60, boulevard de Latour-Maubourg.

◆ Devant l'insuffisance des huiles de foie de morue et de flétan, l'Académie de Médecine a émis le vœu que tous les foies de poissons, en particulier ceux de merlu, qu'on pêche en grande quantité à La Rochelle, par exemple, soient, dès le vidage du poisson, conservés au froid ou par addition de sel et utilisés ensuite pour l'extraction des huiles dans un but thérapeutique.

◆ M. Perrot a présenté à l'Académie le premier numéro du nouveau *Journal de la Corporation pharmaceutique* qui la représentera tout entière sans le secours de la publicité et portera le nom d'*Annales pharmaceutiques françaises*.

Il résulte de la fusion du *Journal de Pharmacie et de Chimie* fondé en 1809 et du *Bulletin des Sciences pharmacologiques* fondé en 1899; il est en outre l'organe officiel des Sociétés de Pharmacie de Paris et de province.

Enfin, il est publié sous l'égide du Conseil supérieur de la Pharmacie et du Comité d'Organisation des Industries et du Commerce des Produits pharmaceutiques.

Une *Société des Amis des Annales* a été fondée; elle comprendra tous les pharmaciens qui, moyennant une faible cotisation, recevront cette publication scientifique et professionnelle.

◆ M. le Secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé a demandé l'avis de l'Académie au sujet de deux projets de lois : le premier qui modifie et complète la loi relative à l'exercice de la pharmacie; le second concernant l'organisation de la profession de sage-femme.

◆ M. le Secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé a adressé à l'Académie : 1° des demandes d'autorisation formées par M. Trefouël, pour un antigène simien et un vaccin contre le typhus exanthématique; Laboratoires Pépin et Leboucq, à Courbevoie, un vaccin polymicrobien; Laboratoires des Immunovaccins, à Nice, deux vaccins polyvalents; Laboratoires Bruant, à Dijon; M. Chavarot, à Troyes; M. Espalieu, à Murat; M. Lemeland, à Troyes; Pharmacie Canonne, à Paris, des auto-vaccins.

◆ La veuve du docteur Dudefoy (de Chartres) a adressé, en hommage à l'Académie, de nombreux livres ayant appartenu à son mari.

◆ M. Dominguez (de La Havane), associé étranger de l'Académie, a envoyé sa brochure relative à la découverte, par le docteur Finlay, du moustique, agent de transmission de la fièvre jaune.

◆ Un projet de Code des maladies est à l'étude en vue de rendre son emploi officiel dans toutes les Administrations publiques qui ont à dresser des statistiques médicales.

◆ Une demande a été présentée par la Société générale des Eaux minérales de Vals-Saint-Jean, en vue d'obtenir le renouvellement de l'autorisation d'exploitation de la source « Excelsior », située sur le territoire de la commune de Vals-les-Bains.

◆ M. Cl. Fromageot, professeur de chimie biologique à la Faculté de Lyon, fera, le mercredi 19 mai, à 17 h. 30, à l'amphithéâtre de l'Institut Pasteur, une conférence : « Quelques nouveaux résultats concernant la biochimie du soufre. Cysteinases bactériennes et désulfurases animales. »

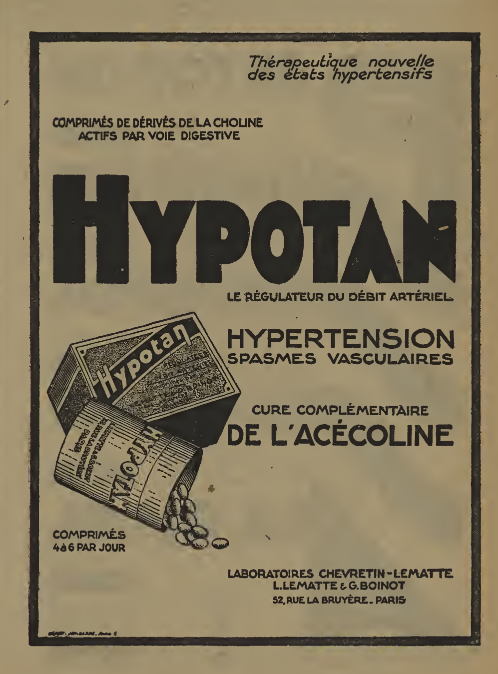
◆ A été nommé, à titre posthume, dans l'Ordre de la Santé publique, au grade de chevalier, M. le docteur Menon, médecin contrôleur des Assurances sociales à Rennes. Médecin d'une grande conscience professionnelle et d'une haute valeur morale. A toujours apporté, dans l'exercice de ses fonctions, la préoccupation constante de la portée sociale de son rôle. Mortellement blessé lors du bombardement de Rennes le 8 mars 1943.

◆ Le Conseil général de l'A. G., dans sa séance du 4 avril, a nommé à l'unanimité M. Jean Mignon, administrateur du Concours médical, trésorier de la Mutualité familiale du Corps médical français, conseiller juridique du « Sou médical », aux fonctions de conseiller juridique de l'Association, en remplacement du docteur Paul Boudin, décédé. Nul ne pouvait remplir cette tâche avec plus de compétence.

◆ MM. Jeanneney, de Bordeaux, et Santy, de Lyon, sont élus correspondants nationaux de l'Académie de médecine, dans la deuxième division (chirurgie, accouchements et spécialités chirurgicales).

◆ Des « Journées gynécologiques », organisées par la Société française de gynécologie, auront lieu à Paris, les 26 et 27 juin.

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser au docteur Maurice Fabre, secrétaire général, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (IX°).



DANS LE MONDE MÉDICAL

NAISSANCES

— Un quatrième fils, André, est né chez le docteur H. Mutricy, d'Alençon.

— Nous apprenons la naissance de Jean-Pierre Veyres, cinquième enfant du docteur Veyres, d'Alençon, médecin des hôpitaux psychiatriques.

— Le docteur et Mme Benazet sont heureux d'annoncer la naissance de leur troisième enfant, Georges.

— Le docteur et Mme Michel sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Yves (Bayeux, 16, rue de la Maîtrise, 28 mars 1943).

— Alain Durnerin a la joie d'annoncer la naissance de sa petite sœur Véronique (de la part du docteur M. Durnerin, Viroflay, le 22 mars 1943).

— Un troisième enfant, Danielle, est né chez le docteur Picaud, de Sallanches (Haute-Savoie).

— Un troisième fils, Christian, est né chez le docteur Roy, d'Auxerre.

— Un troisième enfant, Bernard, est né chez le docteur Haguier, d'Eu (Seine-Inférieure).

— Un troisième enfant, Arnaud, est né chez le docteur Fougeras Lavergnolle, d'Angers.

— Un sixième enfant, troisième fille, Colette, est né chez le docteur E. Calmels, de Marsac-en-Livradois (Puy-de-Dôme).

FIANÇAILLES

— On annonce les fiançailles de M. Jean-Claude Roussel, fils du docteur et de Mme Gaston Roussel, née Damblat, avec Mlle Jacqueline Vachet, fille du docteur, et de Mme Pierre Vachet, née Gérault.

MARIAGES

— Le docteur Déchy, de Sermaises-du-Loiret, fait part du mariage de son fils Jacques Déchy, externe des hôpitaux de Paris, avec Mademoiselle Ginette Ruellan.

— Nous apprenons le mariage, célébré à Bordeaux, le 4 mars 1943, de Mademoiselle Jeanne-Marie Chavoix, fille aînée du docteur Jean Chavoix, de Bordeaux, avec le docteur Pierre Muret, interne des hôpitaux.

NÉCROLOGIES

— Nous apprenons la mort du docteur Paul Déhu, décédé le 12 avril 1943, 15, avenue du Président-Wilson.

— Les obsèques du docteur G. Ducastel, président honoraire des « Amis de La Fontaine » et de Mme G. Ducastel, née Gleizes, victimes de bombardement anglo-saxon, ont eu lieu le 14 avril, en la chapelle Saint-Pierre, à Boulogne-sur-Seine.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur Marie-Nicolas-Paul Genay, décédé à Vittel le 9 mars 1943, dans sa 48e année.

— Le docteur Lesenne, de Cognac, a la douleur de faire part de la mort de son père, le docteur V. Lesenne, décédé dans sa 86e année. Il avait exercé la profession médicale pendant plus de cinquante ans à Beauvais-sur-Matha (Charente-Inférieure), où il laisse d'unanimes regrets.

— On annonce le décès de Mademoiselle Emma-Julie-Marie Le Jemtel, sœur du docteur Marcel Le Jemtel, de Versailles.

— Nous apprenons la mort du docteur Louis Duclos, ophtalmologiste, 114, boulevard Raspail. Ses obsèques ont eu lieu le 19 avril, dans la plus stricte intimité.

◆ Les chirurgiens agréés pour pratiquer, dans les sanatoria publics, les opérations de chirurgie pulmonaire ou osseuse, et les médecins agréés pour pratiquer les sections de brides, sont priés de faire connaître au secrétariat d'Etat à la Santé (Direction de la Santé, 4e bureau) leur adresse actuelle et, le cas échéant, leur changement d'adresse ultérieur.

◆ M. le secrétaire d'Etat à la Santé a adressé à l'Académie : 1° une lettre par laquelle il lui communique que les membres des professions médicales, âgés de plus de 70 ans, seront dorénavant exonérés, sur leur demande, des cotisations de compensation au titre des allocations familiales, à condition qu'ils justifient que leur revenu professionnel a été inférieur à 50.000 fr. au cours de l'année précédente ; 2° un rapport sur les vaccinations du département du Tarn-et-Garonne (commission de la Vaccine).

INDEX THÉRAPEUTIQUE

L'ASTHÉNIE DES VIEILLARDS

Les vieillards sont sujets à l'asthénie, par suite de leur moindre résistance à la fatigue et de la lenteur d'élimination des déchets organiques.

La fatigue du vieillard, particulièrement pénible, s'accompagne souvent de perte de la mémoire.

Chez de tels malades, un double traitement s'impose. L'acétylsalicylate de noréphédrane est indiqué pour son action tonique ; on prescrira un à deux comprimés de corydrane par jour, le matin et à midi.

D'autre part, pour modifier le terrain scléreux qui favorise l'asthénie des vieillards, on établira un traitement de fond constitué par le rhodanate de potassium (20 gouttes de rhocya avant chacun des trois principaux repas).

LE MONDE SUR MON MIROIR

Sommes-nous mûrs pour l'archéologie? On le croirait, à voir le désintéressement qu'on apporte à la lutte titanesque qui se mène aux confins asiatiques de l'Europe.

Il est un grand nombre de civilisations qui se trouvent ensevelies à la surface du globe. Des sédiments furent, au cours des siècles, déposés par couches successives sur chacune d'elles au fur et à mesure qu'elles s'effaçaient pour être remplacées par d'autres.

S'il est apparent que le perfectionnement du machinisme ait amélioré les conditions de la vie humaine, il n'est pas démontré que l'esprit de l'espèce se soit, à même allure, rapproché sinon du parfait, pour le moins du meilleur. C'est sans doute à cette immobilité de nos facultés spirituelles, qui est à l'image de l'éternité des lois du monde, que nous devons la persistance des hommes à se haïr, à se combattre et à ne rien vouloir tenter qui assure des assises définitives au bonheur.

Aussi est-ce par une explosion de haine, par un renversement des valeurs et une fuite vers la mort, que se sont éteintes toutes les civilisations que les hommes, mus par une flamme divine, n'ont cessé de relever. C'est l'une de celles-ci que nous risquons de voir s'ensevelir après tant d'autres dont nous avons appris à connaître l'histoire, — persuadés que pareil sort ne pouvait nous être réservé. Et voici cependant que s'annonce sévèrement la fin d'un cycle.

Comme pour hâter l'œuvre démolisseuse, les hommes s'emploient à écraser les cités. Certes, ils s'y montrent plus habiles que les hordes de Gengis Khan, mais il est de toute évidence que leur esprit est animé de la même rage que celle qui exaltait les incendiaires d'Alexandrie et celle des Asiatiques se précipitant au sac de Rome.

Ceux qu'éclaire la moindre lumière allumée par la culture qu'ils ont reçue de leurs pères ou de leurs maîtres, ne sauraient ne pas apercevoir le grandiose danger qui les menace, eux et leur patrimoine d'idées, de convictions, de biens terrestres. Forts de la confiance qu'on veut placer en eux, on espère en le salut de l'Occident. Il faut en rabattre, pourtant, à écouter les uns et à voir agir les autres. Ceux-ci ont plus de passion qui les anime que de flamme qui les éclaire et ceux-là, pour cultiver leur champ ou leur négoce, ne sont pas assez *cultivés* pour voir de loin l'orage qui accourt vers eux, dévastateur, ou pour entendre le galop des suppôts de la mort. Et voilà pourquoi il en est si peu qui répondent à l'appel pour la croisade.

Les Soviets avaient commencé à détruire l'Europe. On semble acharné à parfaire leur œuvre satanique. Ville après ville, l'Occident va s'écrouler. Les foyers avec leurs aïeuls, leurs femmes et leurs enfants, les temples bâtis par la ferveur des siècles, les monuments élevés pour glorifier le beau, les bibliothèques où s'était recueillie la pensée des générations, toute notre civilisation, enfin, pénétrée de l'enseignement des sages de la Grèce et sanctifiée par la charité chrétienne, tout cela va être englouti par les flots d'une barbarie inconcevable et notre monde périra à ce point que son souvenir lui-même ne provoquera que risée.

Des bâtisses monstrueuses succéderont aux édifices où l'élégance de la ligne reflétait la pureté des symboles, la hutte primitive semblera belle en comparaison de la misère des logis où seront confinées les vies humaines et il sera même interdit aux âmes de prier. Faudra-t-il que cela soit pour qu'on soit persuadé que nous en étions menacés?

Ne nous réfugions pas dans l'hypocrisie des distinguos. Ceux qui nous exterminent marchent de conserve avec les apologistes du crime. Ceux-ci ne s'en cachent guère et ce n'est point que duperie ou jactance, puisqu'ils s'efforcent de frayer aux premiers leur chemin.

Il en est qui croient pouvoir ruser avec le malin. Les douloureuses épreuves subies, il y a moins d'un demi-siècle, par l'Allemagne, la Hongrie, la Finlande, les pays baltes, la Roumanie, l'Espagne n'ont-elles pas cependant démontré, d'une façon saisissante, la scélératesse du régime qu'on voudrait instaurer par toute l'Europe et qui doit le zèle de ses propagandistes à la haine primitive qui s'éternise dans le cœur des hommes ou bien à cette sorte de folie grégaire qui mène parfois les foules au suicide? *Miserere.*

Dans un de ses articles où l'érudition le dispute à l'élégance de la forme, M. Edmond Pilon se demande, à propos du communisme qui menace l'Europe, à qui revient la responsabilité du geste qui plaça « le ver dans le fruit ».

L'Histoire seule sera à même de répondre à cette question, mais bien que le recul nous manque pour émettre à ce propos un avis formel et motivé, il est cependant possible d'admettre que la faute des causes favorisantes incombe à la plupart. Car on eût heurté bien des convictions si l'on avait dénoncé à son heure le danger d'une doctrine qui, basée sur la haine, ne pouvait de toute évidence mener au bonheur des hommes. Que chacun fasse donc son examen de conscience.

Aujourd'hui où le mal s'avère d'une gravité extrême, ce serait néanmoins s'attarder à une œuvre vaine, pour l'instant, que de faire de l'anamnèse au lieu d'utiliser au plus vite les remèdes capables encore de nous sauver. Or, si judicieuse que paraisse cette attitude déterminée, il est trop d'esprits qui préfèrent se retirer sur le mont Pagnotte. Et ceux-là auront, dans le malheur qui vient, plus de responsabilité que ceux qui, imprudemment, placèrent « le ver dans le fruit ».

Faisant les esprits forts, il en fut énormément qui, parlant de la Soviétie où ils n'étaient jamais allés, assuraient que « on avait, là-bas, tout de même fait quelque chose ». Nous savons bien aujourd'hui en quoi consistait ce quelque chose : le travail forcé pour la fabrication à la chaîne d'un matériel de guerre comme jamais on n'en vît dans le monde capitaliste. En dehors de l'usinage de ces engins de mort et de l'esclavage, il n'y avait, en Russie, que la crasse morale et physique, la misère et les hécatombes, le passivisme de la foule et la tyrannie des fonctionnaires.

Enfin, dans ce pays sans air et sans lumière, car tout y était hermétique, aucun idéal n'inspira la moindre manifestation d'esthétique, à moins qu'on ne confonde, à l'instar des sauvages, l'énormité qui vous écrase avec le beau qui emporte votre âme.

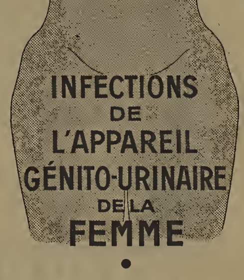
Les échanges commerciaux s'effectuent sur un double tarif : il y a d'abord le prix en monnaie régulière ; puis celui facturé en unités gigot ou kilos de beurre. Ainsi cette paire de souliers coûte 400 francs, mais elle ne vous sera vendue que si vous ajoutez à cette somme deux kilos de beurre ou de viande de porc. Cet appoint en denrées comestibles donne à la population des campagnes le privilège de pouvoir acheter ce qui sera refusé aux citadins. Pour se trouver à égalité sur la ligne des enchères, le citadin parcourt les campagnes, ou bien d'autres les écrèment pour lui. Ce sont les mœurs du temps.

Tout là-haut, au bout du village, près de la voie que parcouraient les courriers de César, un grand calvaire, durant des lustres, des siècles peut-être, étendait ses bras. Deux fois l'an, on y venait en procession. Il est aujourd'hui étalé sur le sol, le visage dédoré du Christ enfoui dans l'herbe. Image du temps.

(*Suite page* 6.) J. Crinon.







RÉFLEXIONS ÉCONOMIQUES
sur le temps présent

par le Docteur DELAVILLE
à son confrère CAMPAGNOL

Mon cher Confrère,

Ma dernière lettre a pu vous laisser indifférent. Mes réflexions à bâtons rompus ne vous ont peut-être — certainement même — pas convaincu.

Cependant les événements ont donné un début de preuve à mes écrits. Je vous disais, en effet, à peu près que par nos achats inconsidérés, nos investissements refuges, nous aidions et avions aidé en France à l' « amoindrissement » de notre monnaie. Quand je dis « nous », je veux parler de beaucoup de nous tous, atteints de la psychose monétaire française. C'est une maladie, grave sans doute, pour le pays et par conséquent pour nous-mêmes qui en sommes partie intégrante.

Les événements ont donné raison à ma façon de voir... Certes, n'a-t-on pas vu certains marchés boursiers, peu orthodoxes, mais que tout le monde connaît, dont on se chuchote les cours à l'oreille, s'effondrer.

Ils — les marchés — n'en sont pas encore revenus et... leurs trafiquants non plus. La preuve est qu'ils ont du mal à garder leur équilibre actuel. Je ne dis pas qu'à la faveur des spéculations on ne verra pas les cours remonter, c'est possible. Mais ce qui est certain, c'est qu'il faut acheter à la baisse pour vendre à la hausse — c'est un principe excellent à respecter. Pour opérer avec quelque sécurité, il faut lui obéir.

Donc, à l'heure actuelle, ne pas acheter tout ce qui est « soufflé », mais attendre la baisse, pour placer, voir venir tout doucement la hausse.

Or, toutes les valeurs « réelles » sont soufflées et baisseront selon une loi inéluctable, avec plus ou moins de fluctuations, bien sûr, mais baisseront. Se placer alors sur quoi, me direz-vous ? Mais, sans ambages, sur le franc, puisqu'il est en baisse.

Théorie osée, j'entends déjà les réfutations. Théorie logique qui suit la règle... *qui regulæ vivit*, vit selon la sagesse.

D'ailleurs, mon cher Campagnol, vous êtes libre, oh combien ! de ne pas suivre mes arguments, mais peut-être vous feront-ils réfléchir. Ayant réfléchi, vous vous rendrez peut-être compte qu'ils ne sont pas si impertinents et qu'ils peuvent vous aider à « penser » de bonnes méditations.

Dépensons-nous davantage que si nous étions encore en guerre ? Sûrement pas. Notre capital, nos capitaux fonciers, humains, intellectuels, moraux — soupesez bien mes mots — sont intacts ou presque intacts : cela est énorme.

Si nous faisons tous ou à peu près tous au pays — et c'est un devoir — grande confiance, nous pouvons nous sauver.

Or, mon cher confrère, vous savez l'influence que vous avez en France, vous médecin français. Réfléchissez à votre intérêt — partie de l'intérêt français — aux vérités que j'essaie de vous faire entrevoir et, ayant réfléchi, un jour, vous conclurez.

Intérêt certain. Devoir identique. Elite vous êtes, devoir plus élevé vous avez envers les autres, envers notre corporation, envers vous-même. Que devient, en effet, une fortune qui s'abandonne et ne s'entretient pas ? Elle s'écoule, se fluidifie comme vif argent entre les doigts. Que deviendra alors la vôtre, votre petit pécule si chèrement gagné au milieu d'un effondrement général auquel par votre silence — au moins — vous aurez aidé ?

Votre petit pécule ! Rappelez-vous de Germaux, notre si perspicace confrère !

Je vous vois déjà pensif, réfléchi, hochant la tête, puis retournant à vos malades, ou revenant à votre foyer, pédalant et harassé, vous interrogeant intérieurement avant de faire le pronostic si difficile. Réfléchissez.

Nous reviendrons sur le sujet, un jour de calme, si c'est possible, pour en traiter d'autres aspects. Il nous reposera de nos labeurs intellectuels et très physiques désormais. Je me laisserai peut-être moins emballer sur nos devoirs, monter en exergue notre influence.

Cependant, si les élites françaises n'avaient pas laissé à d'autres moins qualifiés la conduite politique de l'Etat et fait leur devoir, un peu au détriment de leurs intérêts immédiats, ils auraient garanti leurs récoltes futures.

Mais je vous laisse, cher Ami, je repars en flèche de nouveau....

DELAVILLE.

Le Monde sur mon miroir

(Suite de la page 5.)

Si la Nation semble avoir perdu la notion de sa défense, à voir les erreurs grégaires où elle se jette passionnément, les citoyens exhalent un égoïsme bestial dans les rapports qu'ils ont encore entre eux et qui leur paraissent bien lourds. C'est que l'égoïsme tend à recevoir plus qu'à donner et que la reconnaissance n'est une monnaie qu'à l'usage des honnêtes gens.

Le troc apparut à ses débuts comme un procédé facile et complaisant. Cela changea vite parce que tout chacun estima très cher ce qu'il donnait et de médiocre valeur ce qu'on lui offrait. Une attitude apparut qui semblait être de rapacité et n'était, somme toute, que l'expression de la lutte pour la vie, rapprochée de sa forme primitive. Et, à ce stade, morale et bonté perdent tout crédit, puisque, en toute chose, il faut à présent considérer la *faim*.

Soit pénurie d'aliments, soit angoisse collective, une véritable psychose obsidionale s'est emparée de la foule. D'où les fables que, si facilement, l'on forge et qui se répandent comme graine au vent.

De très braves gens vous font des récits imaginaires auxquels ils croient comme le toxicomane croit à son délire onirique. Les auditeurs se font les colporteurs empressés de ces fables qui, pour défier la raison, n'en sont pas moins recueillies avec soin, grossies et portées au diable. C'est ainsi que naissent les paniques et qu'on excelle à semer le désarroi, comme à déterminer les sottises, voire les plus sanglantes folies.

Les hommes d'esprit, qui sont parfois des hommes d'Etat, ont toujours traité par le mépris cette fabulation des foules, mais comme le monde est plutôt peuplé d'imbéciles que de personnes intelligentes, il s'en suit que les fausses nouvelles entravent la tâche des personnages consulaires. Or, que faire pour endiguer ce flot de mensonges ? Le problème, pour être ardu, n'est pas impossible à résoudre. Il faudrait qu'on y songe — et qu'on y réussisse...

L'oisiveté menant à tout, même à la politique, on se souvient des méfaits que causa dans notre pays la tyrannie du bistro crânant derrière son comptoir, habile à faire les notoriétés des candidats et débitant du mensonge et de la haine en même temps que son tord-boyaux.

Bravant vents et décrets, le bistro est demeuré, îlot de dépravation morale et de dégradation physiologique par les fausses nouvelles qu'il sème, les ressentiments qu'il suggère et l'abêtissement de la race qu'il parachève. Les magasins sont fermés à demi, mais les comptoirs demeurent grands ouverts et regorgent d'une clientèle bavarde et pressée. C'est là que se distille la haine et que se distribuent les fausses nouvelles.

Il aurait bien mérité de la Patrie celui qui oserait s'en prendre au bistro et tant que personne n'aura osé ce geste de moralité que commande par ailleurs depuis si longtemps le salut de la race, j'aurai le droit de penser que la politique française se trouve bien sur son fumier.

J. C.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

DES COMAS MORTELS ONT ETE OBSERVES AU COURS DES ŒDEMES DE DENUTRITION, MM. H. GOUNELLE, J. MARCHE, M. BACHET et R. DIGO.

Grâce à M. Henri Baruk, nous avons pu, disent-ils, depuis plus d'un an, étudier de nombreux cas d'œdèmes de dénutrition. Avec lui, nous avons été très frappés de voir s'installer une vingtaine de fois, à la période terminale de certains œdèmes, un coma analogue à ceux qu'avaient observés les auteurs allemands et autrichiens, de 1917-1918.

La récente communication de MM. Lhermitte et Sigwald nous incite à en rapporter l'essentiel.

Les conditions étiologiques de ces comas sont bien particulières. Il s'agit de grands dénutris et œdémateux cachectiques, ayant perdu en général une trentaine de kilogrammes, et dont l'amaigrissement s'est souvent particulièrement accentué peu de jours avant le coma, au point que paradoxalement l'on constate malgré l'accroissement de l'œdème une chute incessante du poids ; l'œdème progressivement installé depuis plusieurs mois est en effet très développé, dépassant les membres inférieurs et rebelle au décubitus. Parfois cependant le coma intervient avec un œdème plus discret. On note de plus une hypothermie et une bradycardie habituelles, fréquemment une tuberculose pleuro-pulmonaire associée, et parfois des érythèmes et une diarrhée de nature pellagreuse probable.

Dans les jours précédant immédiatement le coma quelques signes vont s'exagérant : tout d'abord l'asthénie qui devient extrême, le sujet devenant un véritable grabataire ; et pourtant l'appétit demeure intact, le malade réclamant à manger tant que persiste sa lucidité ; aucune suralimentation ne peut enrayer alors l'accentuation de l'amaigrissement qui devient vraiment extraordinaire ; le coma est alors progressif, l'asthénie se muant en une torpeur de plus en plus profonde et les troubles de la déglutition fréquents rendant difficile l'alimentation. D'autres fois, rien ne permet de prévoir le coma qui s'installe rapidement en quelques heures.

Le coma installé s'inscrit dans un tableau clinique bien spécial. Le malade gît inerte, pâle, refroidi, hypothermique à 34°, 35°, avec perte totale de la sensibilité et de la motricité ; les yeux ouverts et vitreux, dans un collapsus vasculaire intense et généralisé, et troubles respiratoires marqués : diminution de l'amplitude avec pauses respiratoires prolongées, parfois un rythme de Cheyne-Stockes transitoirement réalisé. Des contractures sont fréquentes surtout à la racine des membres, plus ou moins intenses selon les cas ; les membres fréquemment en hyperextension, avant-bras en pronation forcée, paumes des mains regardant en dehors ; d'autres fois les membres se fixent en flexion forcée. Fréquemment chute de la mâchoire inférieure comme s'il existait une paralysie des masticateurs.

Les réflexes tendineux sont normaux ou non perçus, le réflexe cornéen aboli, le cutané plantaire parfois en extension, la pupille de dimensions variables réagit faiblement à la lumière. Les sensibilités ne peuvent être explorées ; il n'y a ni paralysie ni convulsions. Les signes sont très variables d'un sujet à l'autre et au cours de l'évolution. La mort intervient en quelques heures.

C'est à un véritable effondrement des fonctions végétatives essentielles que l'on assiste : collapsus généralisé et troubles respiratoires ; or les aliénés, comme le souligne M. Baruk, présentent des désordres neurovégétatifs fréquents et intenses, et cette prédisposition est peut-être une des raisons pour lesquelles les états de dénutrition sont si mal tolérés dans les asiles.

Un point reste incontestable, c'est l'hypoglycémie : est-elle le témoin de l'épuisement des réserves glycogéniques et la cause du coma ou indique-t-elle la grave déchéance polyendocrinienne qui semble bien accompagner les états avancés de dénutrition ? En tout cas, il est intéressant de souligner que si l'insuffisance de la ration en protides conditionne l'apparition de l'œdème, à la phase toute terminale de la dénutrition intervient un trouble considérable du métabolisme glucidique. — (*Travail de l'Institut de Recherches d'Hygiène (Centre de Paris) et du Service du Dr Baruk à la Maison nationale de Santé de Saint-Maurice.*)

QUELS SONT LES RAPPORTS ENTRE LA SEXUALITE ET LA MENINGITE TUBERCULEUSE PENDANT L'ENFANCE ET LA PUBERTE ?

Pour M. Pierre NOBÉCOURT, *la méningite tuberculeuse diminue de fréquence avec l'âge, à partir de la septième année* ; elle est moins fréquente de dix à quinze ans, période où la puberté évolue chez la fille et ne commence chez le garçon, que de six à dix ans.

La méningite tuberculeuse *a sensiblement la même fréquence dans les deux sexes;* de dix à quinze ans notamment les pourcentages sont exactement les mêmes chez les garçons et les filles, bien que celles-ci soient en pleine évolution pubérale et que la puberté commence seulement chez les garçons.

La sexualité n'a donc pas d'influence appréciable sur la méningite tuberculeuse pendant l'enfance et la puberté.

UN SERUM CONTRE LA FIEVRE APHTEUSE.

Personne ne niera l'intérêt des recherches sur la fièvre aphteuse à l'heure où l'extension menaçante de la maladie, si elle se réalisait, risquerait d'aboutir dans notre pays à un désastre s'ajoutant à tant d'autres. Des recherches entreprises, malgré les difficultés présentes, par MM. Gaston Ramon, Edouard Lemétayer, Pierre Minguet, Fouze Yeu et Paul Ramon, il ressort qu'il est possible de préparer chez le cheval, un sérum ayant le pouvoir de neutraliser le virus aphteux et celui de protéger contre ce même virus un animal aussi sensible à l'infection aphteuse que le cobaye.

Ce sérum peut être obtenu, d'une façon commode et rapide, en injectant au cheval le virus aphteux transformé, selon le principe fondamental des vaccins anatoxiques et anavirulents, en anavirus entièrement dépourvu de virulence et cependant immunisant. Dans ces conditions, un tel sérum se montre expérimentalement aussi actif sinon plus actif que le sérum fourni par les animaux de l'espèce bovine infectés puis hyperimmunisés au moyen du virus possédant tout son pouvoir virulent et pathogène. Il résulte de là, qu'à tout moment et en n'importe quel lieu, sans risque aucun ni de contamination, ni de propagation de la maladie aphteuse aux espèces réceptives, il devient très facile de réaliser la production chez le cheval (et aussi vraisemblablement chez les bovidés) d'un sérum possédant les propriétés antiaphteuses les plus manifestes, en utilisant l'anavirus aphteux inoffensif, stimulé dans son activité immunisante, par l'addition de substances adjuvantes de l'immunité, convenablement choisies.

◆ Le professeur Gorini, de Milan, fait savoir à l'Académie qu'à l'occasion de son cinquantenaire scientifique, l'Institut des Sciences de Milan crée une « Fondation Gorini » pour décerner un prix triennal international de 50.000 lires aux savants spécialisés dans les études scientifiques et techniques sur le lait et ses dérivés aux points de vue agricole, industriel et sanitaire.

◆ Liste, par ordre de mérite, des candidats admis à l'Internat en médecine de la Maison de Saint-Lazare :

Internes titulaires : M. Charles Guillemin, Mme Gisèle Leroy, M. Jean Peiffert.

Internes provisoires : M. Roger Leroy, M. Georges Bureau, M. Jacques Guibert.

◆ MM. Cadéac, de Lyon, et Masson, de Strasbourg, ont été élus associés nationaux de l'Académie, en remplacement de MM. Hugonnencq et Témoin, décédés.



REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LE TYPHUS EXANTHÉMATIQUE, A. Laporte. — (*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*)

Peut-on expliquer les réveils du typhus épidémique ? On sait que le pou s'infecte sur le typhique jusqu'au 8e jour de la maladie, devient lui-même malade et meurt du 13e au 18e jour qui suivent le repas infectieux, alors que sa durée normale de vie est de 30 jours. L'infection n'étant pas héréditaire chez le pou et ne se transmettant pas de pou à pou, on comprend mal que l'épidémie puisse cesser, puis reprendre. Il y a, évidemment, des « années à poux » où ceux-ci, sans qu'on sache pourquoi, se développent en quantité surabondante (Gaud et Bonjean), mais cette constatation n'est qu'accessoire.

Existe-t-il un réservoir de virus qui permette d'expliquer les flambées épidémiques ? Pour E. Sergent, le typhus n'est pas une maladie qui confère l'immunité, mais une affection à « *prémunition* » : après guérison *apparente*, le virus persisterait à l'état latent dans l'organisme et pourrait subir une reviviscence avee pullulation à l'occasion de toutes causes, telles que froid et famine altérant fonctionnellement le système réticulo-endothélial. C'est ainsi que les sujets prémunis se comporteraient comme des réservoirs à virus pendant le temps où le typhus semble être disparu.

Ne peut-on pas trouver d'autres explications plus terre à terre, de la permanence de l'infection ? D'abord, nous y insistons beaucoup, même dans les mois les plus creux des années les plus creuses, il n'y a jamais eu en Algérie de disparition du typhus dans les statistiques algériennes. Or, le nombre des cas déclarés est très inférieur à la réalité. D'autre part, les travaux de l'Ecole de Tunis, ceux de E. Sergent, Foley, Vialatte ont montré l'extrême fréquence des formes latentes, larvées, surtout en milieu rural. On peut donc, sans artifices de dialectique, arriver à la notion que, dans certaines zones bien connues des épidémiologistes, jamais le typhus ne disparaît complètement. L'infection permanente des poux est donc possible et permet, dans certaines conditions, la multiplication de ceux-ci et l'exacerbation épidémique.

Mais le facteur le plus intéressant de conservation du virus semble être celui qui a été entrevu par Bacot, il y a plus de vingt ans, aussi par G. Blanc, qui a été mis en évidence dès 1936 par l'Ecole de Weigl, Fetgin et Starjck : Les déjections du pou typhique peuvent garder leur virulence intacte pendant deux ans et plus.

Ainsi, s'expliquerait mieux que par la prémunition, l'apparition aux Etats-Unis de cas isolés de typhus atténués ou maladie de Brill, dans des régions sans typhus habituel, mais frappant des individus venus quelques années auparavant des régions d'endémie typhique de l'Europe centrale. Comme le dit G. Blanc, c'est en rangeant une vieille malle, contenant d'anciennes fourrures où se trouvent des crottes de pou que se fait la contamination, sans pou, mais à la faveur d'une érosion cutanée ou d'une pénétration muqueuse ou conjonctivale.

L'ENTÉROCLYSE DUODÉNALE, Damade. — (*Journal de médecine de Bordeaux.*)

Lorsque le médecin s'est assuré que l'olive a bien franchi le pylore, il instille doucement, au moyen d'un petit entonnoir, 1 litre d'une solution tiédie de sulfate de magnésie à 5 p. 100. Il faut mettre vingt à trente minutes pour cette instillation. Au bout d'une heure environ, le patient rend le liquide par l'anus en une ou deux fois. Si la coprostase est intense, des matières moulées ou semi-moulées sont d'abord évacuées et l'eau du lavage n'est émise qu'au bout de deux ou trois heures.

Ce « lavement par en haut », que nous avons dénommé, en 1933, l'entéroclyse duodénale, agit par nettoyage mécanique de l'intestin. Le liquide est rendu en bloc et rapidement, et l'on n'observe pas une succession de selles liquides comme avec une purgation due à 50 grammes de sulfate de magnésie absorbés par la bouche.

Nous n'avons jamais observé d'incidents, ni de coliques appréciables. Si l'instillation est trop rapidement poussée, l'olive peut retomber dans l'estomac et des nausées apparaissent très vite.

L'auto-intoxication intestinale est l'indication capitale de cette méthode. Deux lavages par semaine sont indiqués au début ; au bout d'une quinzaine de jours, un lavage par semaine est suffisant.

Quand la stase intestinale droite s'associe à la cholécystite, une longue méthode consiste à faire alterner un drainage médical biliaire avec une entéroclyse duodénale.

L'examen radioscopique est évidemment la méthode parfaite pour situer la position de l'olive. Il est rarement utile en dehors de la mise en œuvre d'une alimentation duodénale pour ulcus du duodénum. Dans le drainage biliaire ou l'entéroclyse, il suffit de faire absorber, par la bouche, deux ou trois gorgées d'eau rougie. Si l'olive a franchi le pylore, l'aspiration avec une seringue ramène de la bile et non l'eau rougie.

LA CAUSALGIE, André Sicard. — (*Bulletin Médical.*)

Un syndrome très particulier, assez bien individualisé, peut résulter de la section d'un nerf, mais aussi, et sans doute plus souvent, de sa simple contusion.

C'est celui qu'on appelle la *causalgie*, décrite pour la première fois en 1864, pendant la guerre de Sécession, par Weir-Mitchell qui avait remarqué que certains blessés des membres se plaignaient, après un délai variable, de douleurs vives analogues à « une lime rougie au feu qui éroderait les tissus ».

Ces phénomènes douloureux, relativement rares en pratique civile, ont fortement intrigué les chirurgiens après chaque guerre. Et hélas ! aujourd'hui, cette question trouve un regain d'actualité.

Comment expliquer la causalgie ? Quelle explication pathogénique en donner ? Et d'abord, il ne faut y voir l'effet ni d'une lésion nerveuse ni d'une lésion artérielle, puisqu'elle peut survenir sans qu'il y ait eu atteinte ni du nerf ni de l'artère. Weir-Mitchell chercha à l'expliquer en attribuant à un foyer de sclérose du nerf le point de départ d'un réflexe donnant lieu à des désordres circulatoires. Mais, je vous l'ai déjà dit, macroscopiquement le nerf est généralement normal et le fait même que la causalgie apparaît parfois immédiatement après la blessure permet de rejeter cette explication.

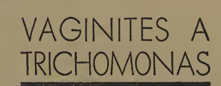
Tout comme les douleurs consécutives à une section nerveuse, la causalgie est une douleur sympathique. Elle doit être aujourd'hui considérée comme le type de la sympathalgie. Suivez les arguments qui ont conduit à cette théorie :

1° Les troubles vaso-moteurs et les troubles trophiques qui l'accompagnent sont des signes d'ordre sympathique ;

2° Il s'agit le plus souvent, au membre supérieur, d'une atteinte du médian ; au membre inférieur, du sciatique. Ce sont des nerfs qui possèdent une artère propre et qui, de ce fait, sont les plus riches en fibres sympathiques ;

3° Le caractère des douleurs est bien différent de celui des algies par atteinte des nerfs cérébro-spinaux ;

4° Les opérations sur le sympathique ont une efficacité indiscutable.



LA VIE PROFESSIONNELLE

L'EXERCICE ILLÉGAL DE L'OPHTALMOLOGIE

M. le docteur Frédéric Le Jamtel, dans une thèse (1) qui est une contribution précieuse à l'étude de la médecine professionnelle a bien mis en relief les atteintes que font supporter à la santé publique ceux qui, sans connaissances éprouvées, conseillent le public en matière d'ophtalmologie ou vont même jusqu'à lui prodiguer leurs soins avec le cynisme des charlatans. Nous croyons fort opportun de publier ci-dessous un chapitre de ce travail.

Parmi les nombreux illégaux de l'Ophtalmologie on trouve d'abord les médecins étrangers exerçant en France sans être pourvus de diplôme français. Tel le docteur B..., médecin belge, que le Syndicat fit condamner, le 15 mai 1907, par le Tribunal correctionnel de Sedan; tel aussi ce médecin suisse qui donnait des consultations à Paris et à qui un de ses compatriotes, naturalisé et docteur français, apporta aide et couverture légale; tels encore ces sujets grecs, exerçant dans la banlieue parisienne et dont l'un, pourvu d'une autorisation officielle pendant les hostilités de 1914-1918, pratiquait encore en 1920; etc., etc.

Au Congrès International pour la Répression de l'Exercice Illégal de la Médecine en 1937, le docteur Liegard exposa la question au point de vue ophtalmologique.

Il classait les illégaux en trois groupes : les paramédicaux, les charlatans et les opticiens.

« Les paramédicaux sont des infirmiers et des infirmières ayant plus ou moins fréquenté des cliniques ou des services d'ophtalmologie... Ce sont des pharmaciens qui, sans avoir des notions bien précises d'ophtalmologie, vendent pour toutes les affections oculaires un produit d'effet thérapeutique nul, mais de profit certain... Ce sont encore des pharmaciens qui... se lancent dans l'annonce des journaux et prônent, à grand renfort de publicité, des produits colorés, souvent parfumés, parés d'une belle étiquette, dans un flaconnage élégant... » (Liegard.)

Ainsi voit-on des collyres guérisseurs de la cataracte ou devant arrêter la progression de la myopie. « Vision doublée et souvent triplée sans verres, succès assuré, aucune contre-indication », assure le prospectus.

Il y a aussi les charlatans sans diplômes qui, eux, se parent toujours d'un titre. Ils sont Docteurs, Oculistes américains, Experts réfractionnistes, Diplômés, etc., et prennent souvent un pseudonyme à consonance étrangère.

Dans cette catégorie de charlatans, il est inattendu et regrettable de trouver des prêtres et des religieuses dont la clientèle est peut-être la plus nombreuse. Ainsi, tel curé du Midi qui prétendait supprimer, au moyen d'un élixir ophtalmique, les opérations « *si coûteuses, si dangereuses et surtout inutiles* »; non seulement il donnait des consultations à sa clinique, mais il recevait des consultations par correspondance, les malades lui adressant, dûment rempli, un long questionnaire imprimé qu'il faisait distribuer. Se voyant poursuivi, ce curé s'adjoignit un pharmacien et un médecin pour légaliser sa situation.

Notons d'ailleurs que quantité de charlatans, non religieux, présentent leur remède sous le vocable d'un saint ou d'une sainte, et, à ce point de vue, saint Jean, héritier comme on le sait des dieux de la lumière, est le plus en faveur. (Liegard.)

Après les charlatans viennent les marchands de lunettes, étant donné qu'en France le commerce de l'optique-lunetterie est libre et que n'importe qui peut vendre des verres correcteurs : ces marchands de lunettes forment le gros de l'armée des illégaux. Les plus pittoresques d'entre eux sont les « opticiens baladeurs ». Les journaux les annoncent en grandes lettres dans leurs colonnes, comme devant donner tels jours des consultations gratuites dans tel hôtel de la ville. De longues références, aussi stupides que pompeuses, doivent engager les personnes crédules. Ainsi pouvait-on lire :

(1) *Histoire d'un syndicat de spécialistes* (le syndicat national des médecins oculistes français), par M. le docteur Frédéric Le Jamtel, assistant à la Clinique des Quinze-Vingts. Paris 1942.

« Pour donner une preuve de l'activité de M. X..., expert-réfractionniste, nous publions une attestation authentique et certifiée légalement, d'un homme actuellement vivant qui, presque aveugle de naissance, élevé et instruit comme un aveugle, a pu, à l'âge de quarante ans, grâce au concours de M. X..., apprendre à lire et à écrire comme tout le monde et peut maintenant voir le cinéma. »

L'un de ces marchands de lunettes fut condamné, le 31 mai 1935, par le Tribunal correctionnel de Toulon, puis le 30 juillet de la même année par le Tribunal de Commerce de Lyon.

L'un de ces illégaux, R..., expert-ophtalmique, fut acquitté!!! par le Tribunal Correctionnel de Chalon-sur-Saône; il fut condamné en appel à Dijon le 2 juillet 1935 et se pourvut en Cassation (l'Arrêt de la Cour Suprême confirma celui de la Cour d'Appel).

Enfin certains opticiens eux-mêmes annexent à leur magasin une chambre noire et manient, non sans assurance, l'ophtalmoscope comme s'ils savaient interpréter les résultats fournis par ce procédé d'investigation clinique. Leur nombre se faisant chaque jour plus considérable, le Syndicat intenta un procès à l'un d'eux. Il fut successivement condamné par le Tribunal Correctionnel de la Seine (21 janvier 1924), la Cour d'Appel (24 mars 1925) et la Cour de Cassation (4 décembre 1925).

Cette triple condamnation, obtenue par le Syndicat des Médecins Oculistes français, eut une répercussion considérable du fait de la jurisprudence qui s'ensuivit et qui précisa les cas d'espèces tombant sous le coup de la législation, l'arrêt de la Cour de Cassation faisant la jurisprudence.

Depuis plusieurs années, nous avons vu se développer sur un plan inconnu jusqu'alors l'exercice illégal de l'ophtalmologie par de grandes firmes d'optique monopolisant, pour leur réclame, de grands quotidiens et la T. S. F. Dans leur arrière-boutique, avec la complicité d'un médecin, on pratique ouvertement l'examen des yeux. Il est évident que tout examiné est automatiquement pourvu d'un verre de prix : ponctuel, bifocal, filtray, etc... Le succès de ces grosses maisons n'est assuré que par une puissante publicité : affiches, presse, bons de réduction tentateurs, etc... Elles offrent des situations aux jeunes docteurs par l'intermédiaire d'agences de cession de clientèle. Trop souvent, d'ailleurs, ce n'est même pas le médecin qui pratique l'examen en chambre noire, c'est un employé de la maison vêtu d'une blouse blanche et que l'on appelle « *Docteur* »; l'ordonnance est délivrée le lendemain et porte pour adresse et numéro de téléphone celui de la firme commerciale. Tel était le cas de ce médecin qui fut condamné par le Conseil de Famille départemental, réuni à la demande de la Caisse Départementale des Assurances Sociales de la Seine.

(*A suivre.*)

◆ Un concours pour la nomination d'internes en médecine à l'Hospice Paul Brousse, à l'Institut du Cancer et à la Maison de retraite de Villejuif, et éventuellement la désignation d'internes provisoires, s'ouvrira le 21 juin 1943.

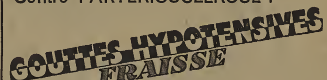
Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine, Service de l'Assistance départementale, 1er Bureau, Annexe Lobau, jusqu'au 15 mai inclus.

Tous renseignements concernant les natures et épreuves du concours et la situation des internes à l'Hospice Paul Brousse sont dès à présent fournis en s'adressant au Service des Etablissements départementaux d'assistance.











LES JOURNÉES GYNÉCOLOGIQUES DE BORDEAUX

(Suite de la page 2.)

L'heureuse action thérapeutique de l'hormone mâle pourrait être due au rétablissement direct par apport d'hormone mâle de l'équilibre rompu entre les hormones femelles et les hormones mâles. D'autre part, on sait de façon certaine que l'action de l'hormone mâle sur l'hypophyse est inhibitrice ou tout au moins dépressive, arrêtant ou diminuant l'élaboration de l'hormone de stimulation folliculinique. C'est par ce mécanisme qu'agit l'hormone mâle dans la thérapeutique des troubles de castration. Ces heureux effets se font sentir sur le psychisme des malades ménopausées ou castrées.

L'auteur, en terminant, affirme que dans de nombreux cas de gynécologie, la chirurgie doit savoir céder le pas à l'hormonothérapie.

MM. Claude Béclère et H. Simonnet. — *Quatre années d'expériences des dosages d'hormones gonadotropes de folliculine et de pregnandiol en gynécologie.*

Trois cents observations cliniques nous permettent les conclusions suivantes :

A. *Indications pratiques des dosages hormonaux :*

1° Tous les troubles des règles chez les jeunes filles vierges;

2° Les troubles primitifs des règles chez les jeunes femmes ;

3° Les troubles médicaux périodiques liés aux troubles des règles ;

4° Les troubles des règles d'origine préménopausique (normale ou précoce);

5° Certains troubles post-ménopausiques.

B. *Résultats diagnostiques :*

Dans les troubles primitifs des règles, comme dans les troubles préménopausiques, les dosages hormonaux nous permettent de mettre en évidence un syndrome particulièrement important : le syndrome hyper-hormonal.

I. *Syndrome hyper-hormonal.*

Les dosages donnent ici : Hormones Gonadotropes : supérieur à 20 Unités-Souris (de 20 à 200 Unités-Souris). Folliculine : supérieur à 500 Unités Internationales (de 500 à 4.000 Unités Internationales). Prégnandiol : généralement 0 ou traces.

1° Chez les jeunes filles vierges, ce syndrome hyper-hormonal s'observe dans presque tous les cas d'hémorragies utérines virginales. *Il s'observe également dans les aménorrhées hyper-hormonales qui représentent le tiers de l'ensemble de toutes les aménorrhées virginales.*

2° Constatations identiques dans les troubles primitifs des règles chez les jeunes femmes, sans infection génitale chronique acquise.

3° Chez les femmes après 40 ans, dans la période de troubles préménopausiques, ce même syndrome hyper-hormonal est à l'origine de presque toutes les hémorragies utérines fonctionnelles préménopausiques. Il est également la cause de la majorité des *aménorrhées fonctionnelles préménopausiques.*

II. *Syndrome hypo-hormonal :*

Ce syndrome s'observe surtout dans les troubles primitifs des règles chez les jeunes filles vierges et chez les jeunes femmes; les dosages donnent ici :

Hormones Gonadotropes : inférieur à 10 Unités-Souris. Folliculine : inférieur à 150 Unités Internationales. Prégnandiol : 0 ou traces.

Ce syndrome hypo-hormonal est à l'origine de certaines aménorrhées primitives, et des deux tiers des aménorrhées des jeunes filles vierges et des jeunes femmes (par troubles primitifs des règles).

Notons que dans ces deux syndromes hormonaux si opposés il y a une concordance parfaite dans la majorité des cas entre les résultats des dosages et les signes cliniques de développement de l'appareil génital et également de développement des caractères sexuels secondaires : seins, système pileux et vulve.

C. *Indications thérapeutiques.*

Ces dosages hormonaux nous ont fait réaliser un progrès pratique considérable en nous permettant de différencier et d'opposer les deux types cliniques si différents d'aménorrhées : l'*aménorrhée hyper-hormonale* et l'*aménorrhée hypo-hormonale.*

I. *Traitement de l'aménorrhée hyper-hormonale :*

Ici, Hormones Gonadotropes et Folliculine sont contre-indiquées; il y en a déjà assez ou trop.

Une seule piqûre de 10 milligrammes de Lutéine, faite au bon moment, en pleine phase lutéinique, fait apparaître les règles dans les cinq jours qui suivent, après une aménorrhée de plusieurs mois et même de plusieurs années.

II. *Traitement de l'aménorrhée hypo-hormonale :*

Ici, associer toujours la Folliculine à dose modérée (1 à 5 milligrammes) et la Lutéine (10 milligrammes), le tout en pleine phase lutéinique. Y ajouter fréquemment 6 piqûres d'Hormones Gonadotropes dans la semaine précédant l'ovulation supposée.

III. *Traitement des métrorragies fonctionnelles d'origine hormonale :*

Dans toutes les métrorragies fonctionnelles aussi bien virginales que préménopausiques, c'est l'*Hormone Mâle*, sous forme de Propionate de Testostérone à haute dose (150 milligrammes en un mois pour le traitement d'attaque et 50 à 100 milligrammes par mois pour le traitement d'entretien), qui nous donne de loin les meilleurs résultats.

M. le Professeur Avel. — *Le Déterminisme du Sexe.*

Après avoir étudié la génétique du déterminisme du sexe, l'hérédité liée au sexe, les différences sexuelles chromosomiques, l'intersexualité génétique chez la Drosophile, l'intersexualité génétique chez Lymantria dispar., M. Avel montre que la différenciation du sexe chez les vertébrés dépend à la fois de facteurs héréditaires et de conditions de milieu.

Influence de la température : Certaines races de grenouilles rousses, fournissent constamment, si on élève les œufs à 20°, 50 % de mâles et 50 % de femelles. L'élevage au froid (10°) ne donne au contraire que des femelles, tandis qu'à température élevée (30°) on n'obtient que des mâles. Witschi a fait une étude approfondie du développement des gonades (glandes génitales) dans ces conditions. Les gonades passent toujours d'abord par un stade indifférent, où elles sont constituées d'un cortex et d'une medulla. L'orientation sexuelle se manifeste ensuite par la régression de l'un des deux constituants, et le développement de l'autre. Le développement de la medulla avec régression du cortex conduit à un testicule; l'évolution inverse à un ovaire. La glande génitale est donc toujours à l'origine bipotentielle ; le cortex a une potentialité femelle, la medulla une potentialité mâle. La différenciation du sexe résulte de la prédominance de l'une des deux tendances opposées. Cet équilibre est normalement commandé par celui des gènes masculinisants et féminisants, comme l'a établi la conférence précédente ; mais il peut être modifié par des facteurs externes. Les expériences entreprises par Witschi, pour préciser la nature et l'origine des substances qui commandent l'équilibre cortex-medulla, ont été influencées par les recherches sur l'action des hormones génitales.

Action des hormones génitales : Lorsque deux veaux sont de sexe différent, le mâle est normal, mais la femelle est intersexuée (free-martin). Cette anomalie est la conséquence d'une véritable parabiose embryonnaire, qui permet au fœtus mâle, plus rapide dans son développement, de renverser, par sécrétion d'une hormone, l'équilibre cortex-medulla dans l'ovaire de la femelle. Cette hormone est peut-être l'hormone testiculaire, et les hormones génitales influenceraient ainsi la différenciation du sexe des gonades.

Cette hypothèse a été vérifiée par de nombreuses expériences. Seuls de tous les vertébrés, les mammifères n'ont montré aucune inversion nette du sexe génétique de la gonade sous l'influence d'injections d'hormones génitales du sexe opposé, mais cette exception n'est sans doute qu'apparente. On s'est demandé si l'équilibre cortex-medulla ne serait pas déterminé par la sécrétion prédominante, chez l'embryon, d'hormones androgènes ou gynogènes de même type que celles de l'adulte. Les dosages d'hormones sexuelles dans l'embryon de poulet avant éclosion ne sont pas favorables à cette conception. Witschi liant le problème de l'antagonisme cortex-medulla à celui du free-martin, a exécuté des parabioses embryonnaires chez les amphibies. Des parabioses entre embryons de sexe génétique différent et appartenant à deux espèces voisines, l'une à développement rapide (A), l'autre à développement lent (B), réalisent les conditions embryologiques du free-martin. L'espèce précoce A influence le sexe de la gonade du conjoint B, mais la *nature* de cette influence des gonades de A sur les gonades et les conduits génitaux de B est nettement différente avant la puberté de A (et après la puberté de A). La discussion montre que les gonades jeunes de A sécrètent bien, à partir de leur différenciation sexuelle, une ou des hormones qui commandent l'équilibre cortex-medulla de B, mais ces hormones « embryonnaires » sont très probablement différentes des hormones génitales de l'adulte.

La prédominance des hormones embryonnaires féminisantes ou masculinisantes est vraisemblablement commandée elle-même par l'équilibre des gènes masculinisants et féminisants. Le mécanisme physiologique de cette action des gènes reste encore à élucider, ainsi que la nature des hormones embryonnaires sexualisantes.

A la Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux libres

MM. R. Kervran et J. Moreau. — *Quelques remarques sur l'image du lobe azygos.*

Les auteurs étudient d'abord l'aspect radiologique du lobe azygos qui, au point de vue anatomique, est le résultat de l'incisure que fait sur le sommet du poumon droit la veine grande azygos en situation anormale.

Ayant observé 4.920 dossiers de malades du Sanatorium départemental du Finistère, ils notent les différents types d'images que peut revêtir cette anomalie.

Au point de vue pratique, ils signalent que cette anomalie non pathologique a pu faire croire à une scissurite et déterminer l'envoi de deux malades en sanatorium.

Les lésions tuberculeuses peuvent envahir le lobe azygos et ne revêtent aucun aspect particulier du fait de sa localisation.

De plus, l'existence du lobe azygos chez un malade ne contre-indique pas l'installation d'un pneumothorax artificiel, ni des autres interventions qui peuvent être pratiquées sur le poumon en vue d'obtenir son collatras.

M. Maurice Delort. — *Etude radiologique du transit digestif au moyen de deux repas opaques: l'un composé de grains, l'autre de bouillie.*

L'auteur a étudié le transit digestif au moyen de deux repas opaques qui se montrent très faciles à reconnaître en scopie et en graphie. Il démontre que les deux repas successifs appliqués même avec une différence notable d'horaire, 10 à 12 heures, ont tendance à se rejoindre et à s'inverser. Le second passant au moins partiellement en avant du premier. Mais il arrive qu'une deuxième inversion se produise. Il faut tenir compte du pouvoir spécifique partiel de glissement des repas d'après leur constitution, un repas composé de grains paraît moins rapide qu'un repas composé de bouillie ordinaire.

M. X. Gelle. — *Considérations sur trois cas de sciatique chirurgicale.*

L'auteur rapporte les observations des trois derniers cas opérés par lui. L'un, simple étroitesse de la gaine avec image d'amputation radiculaire, guérie par l'aminectomie décompressive. L'autre, hernie discale typique, guérie par extirpation transudrale du noyau hernié. La troisième, plus complexe, puisque à une compression intrarachidienne s'ajoutait une anomalie anatomique, fut très améliorée par l'intervention.

L'auteur insiste sur l'opérabilité de la plupart des sciatiques; il rappelle la bénignité de l'intervention, la simplicité des suites opératoires et l'excellence des résultats.

Il conclut en résumant les indications opératoires essentiellement basées sur l'échec du traitement médical et la certitude d'une compression intrarachidienne.

M. J.-A. Huet. — *Implantation sous-cutanée d'hormones techniques du domaine de l'endocrinologie (présentation d'un appareillage original).*

L'auteur rappelle l'ensemble des travaux français et étrangers concernant l'implantation sous-cutanée d'hormones, méthode présentant des avantages biologiques et matériels. Il précise la posologie efficace pour les hormones dérivant des stéroles et pense que l'utilisation de nouveaux excipients permettra sous peu d'employer l'insuline, la thyroïde et la parathyroïde.

L'auteur présente un appareillage qu'il a fait exécuter par M. Gonasdoué et qui est une heureuse modification de l'apparcil de Vest. Il consiste en un appareil de confection des comprimés d'hormones qui sont ensuite stérilisés et un trocart spécial sur lequel on fixe après sa mise en place dans le tissu sous-cutané un second tube contenant le comprimé hormoral qu'un piston chasse et fixe en plein hypoderme.

Grâce à cet appareillage très simple, l'endocrinologie peut traiter ses malades sans le secours du chirurgien.

◆ A été promu dans l'Ordre de la Légion d'honneur, avec citation à l'Ordre de l'armée de mer, le médecin-major de la Marine de 1re classe, L. Merveille, fils du docteur Merveille, de Dunkerque, pour sa belle conduite au cours des bombardements de Lorient. Croix de guerre avec palme.

◆ M. R. Molinéry, de Luchon, a adressé, en hommage, à l'Académie un ouvrage intitulé *Bordeu vu par Béraldi.*

◆ Concours pour l'adjudat des hôpitaux psychiatriques. Un décret paru au *J. O.* du 15 avril modifie comme suit le jury du concours, qui est composé de la manière suivante :

1° Le secrétaire général de la Santé ou son représentant, président;

2° Un inspecteur général de la Santé et de l'Assistance, docteur en médecine, désigné par le secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille;

3° Le chef des Services de l'Assistance ou son représentant;

4° Le chef des Services du personnel, du budget et de la comptabilité ou son représentant;

5° Le directeur régional de la Santé et de l'Assistance à Paris ou le secrétaire général de la Santé et de l'Assistance de Paris;

6° Quatre médecins directeurs ou médecins chefs de service en exercice appartenant au cadre de la Seine, désignés par le secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille, parmi lesquels peut figurer le professeur de clinique des maladies mentales de la Faculté de Médecine de Paris;

7° Deux médecins directeurs ou médecins chefs de service en exercice du cadre général des hôpitaux psychiatriques désignés par le secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille;

8° Le directeur des Affaires départementales à la Préfecture de la Seine ou son représentant;

9° Le chef de service des Etablissements départementaux d'assistance ou son représentant.

◆ Un concours sera ouvert au secrétariat d'Etat à la Santé et à la Famille pour le recrutement de médecins adjoints des sanatoriums publics.

Les épreuves commenceront le 7 juin 1943. Les inscriptions seront closes le 15 mai 1943.

Le nombre des places mises au concours est de huit au minimum.

Les candidats non admis dans le cadre des médecins des sanatoriums publics qui auraient cependant effectué des épreuves jugées satisfaisantes seront inscrits par les soins du jury sur une liste d'aptitude à l'emploi de médecin des dispensaires antituberculeux.

◆ Ont été inscrits sur la liste d'aptitude aux fonctions de médecins inspecteurs de la santé, les médecins inspecteurs adjoints de la santé dont les noms suivent :

MM. les docteurs Abbal, Alaroze, Ameur, Bataillon, Mme le docteur Claveau, MM. les docteurs Dainville de la Tournelle, Dufour, Gibelin, Giraud, Guiol, Jaujou, Maret, Montagnol, Mlle le docteur Mouton-Chapat, MM. les docteurs Paimblant, Phelippeau, Porte, Mlle le docteur Roubert, MM. les docteurs Susini, Vernus, Violet, Wolff.

◆ Un concours sur titres pour un emploi de médecin du cadre des hôpitaux psychiatriques de la Seine est ouvert à partir du 21 juin 1943 entre les médecins du cadre général des hôpitaux psychiatriques.

◆ M. le docteur Perrier, médecin adjoint au sanatorium départemental du Rhône, à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère), a été nommé médecin chef au sanatorium de Lay-Saint-Christophe (Meurthe-et-Moselle).

◆ M. le docteur Claas, médecin de l'ambassade d'Allemagne, a fait, devant la section scientifique du « Cercle Européen » une intéressante conférence sur le sujet suivant :

« De la valeur de la médecine individuelle et de la médecine sociale pour le maintien de la santé publique. »

◆ M. le docteur Brenugat, nommé médecin adjoint au sanatorium de la Meynardie (Dordogne) et non installé, a été nommé médecin adjoint au sanatorium de La Grolle-Saint-Bernard (Charente).

Mlle le docteur Nigoul, médecin adjoint au sanatorium national de Vancauwenberghe, a été détachée, en qualité de médecin des dispensaires antituberculeux de Tarn-et-Garonne, pour une durée de cinq ans.

◆ Un concours pour la nomination à huit places d'assistant d'électro-radiologie des Hôpitaux de Paris et pour la nomination à trois places d'électro-radiologiste des Hôpitaux de Paris sera ouvert le jeudi 6 mai 1943, à 9 heures, à l'Administration Centrale, salle du Conseil de Surveillance, avenue Victoria, 2e étage.

Imprimerie de Montsouris, Paris. — R. C. Seine 53879. Autorisation N° 79. *Le Gérant* : J. CRINON.

27

100129

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT : FRANCE, un an........ 45 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-DEUXIÈME ANNÉE — N° 835 — 20 MAI 1943
Direction : III, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95



A mon avis

LES ÉLITES INTROUVABLES

Lorsque vous entrez dans une boutique pour y acheter de quoi vous vêtir ou bien quelque nourriture, il vous est, tout de go, déclaré qu'on est complètement démuni de ce que vous cherchez. Il n'est cependant pas tout à fait certain qu'on manque à ce point de tout ce qui vous est nécessaire (draps, chaussettes ou conserves). Et vous le savez bien qui, histoire de mener conversation, laissez entendre au marchand que vous seriez sans doute à même de lui fournir, grâce à vos relations, quelques œufs ou légumes frais ou bien une épaule de mouton, si ce n'est même un poulet quand vient la saison de l'élevage.

L'histoire menée plus loin démontre que vous n'aviez point tort. Mais si vous entrez dans la boutique de la démocratie, c'est en vain que vous y offrirez les denrées les plus rares, voir l'or qui fascine, vous n'y trouverez point les élites que vous cherchez. La démocratie ne sert plus d'enseigne qu'à un lupier.

Le problème des élites ne date pas d'hier. La recherche de sa solution est angoissante, car une nation qui n'a plus d'élites est devenue un corps sans tête et elle est guettée, de ce fait, par l'obédience ou l'anarchie. Nous avons déjà connu la première, la seconde est tout près de nous ; d'aucuns nous y poussent qui se targuent impunément d'être patriotes. C'est sur un bateau ivre que nous voguons encore — pour peu de temps — et c'est pour parer au naufrage de notre pays, que dis-je? à celui de notre civilisation, que M. le professeur Emile Sergent vient de publier son livre sur « *la Formation intellectuelle et morale des élites* ».

Ce serait fatuité que de vouloir analyser cet ouvrage qui est une Somme. L'auteur est un maître à qui rien n'a échappé des efforts qu'exige le modelage patient des esprits et il a rassemblé, ici, tous les écrits, toutes les allocutions où il a développé inlassablement le thème évangélique dont il s'est fait l'apôtre et qui tient dans ces quatre mots : science, expérience, bon sens et conscience. Si j'osais corriger cette hiérarchie des termes, je la rétablirais volontiers ainsi : conscience, bon sens, science et expérience. Mais peu importe l'ordre du défilé, l'important est que ces qualités connaissent toutes notre déférence.

Le thème ci-dessus est, de toute évidence, réservé à la formation des élites médicales sur lesquelles le professeur Sergent s'est penché pendant toute une vie avec ferveur, tant à cause de l'amour qu'il porte à sa profession que pour répondre aux appels de la foi qui éclaire son âme. Et de nous développer avec une compétence qui devrait donner à ses avis formulés caractère d'obligation, les principes de la nouvelle architecture que réclame l'enseignement de notre science à la fois transcendante, philosophique et humaine.

Branche de la biologie, la médecine a, en effet, un programme sévère et captivant, car elle touche au mystère de la vie et chacun de ses progrès est un « gain contre la maladie ». Un double souffle doit donc animer ceux qui se consacrent à son étude, mais un seul cerveau ne saurait qu'à grand-peine mener de pair la recherche et l'apostolat des soins, aussi le professeur Sergent préconise-t-il que les élèves qui se destineront à la vie du laboratoire bifurquent à un certain moment de leurs études médicales.

Ce n'est pas à dire, assure l'auteur de ce projet, qu'ils doivent, pour cela, se dire, dans la vie, supérieurs aux médecins praticiens. Et pour bien se faire comprendre, il assigne à ceux-ci et à ceux-là des échelles différentes au lieu de les voir se disputer les degrés supérieurs d'une fragile renommée.

Il n'est point qu'en médecine qu'on manque d'élites ; ce sont toutes les professions qui en sont dépourvues. Celui qui porte toge comme celui qui manœuvre, le commis de l'administration aussi bien que l'artisan qui travaille à l'établi, il n'est aucun citoyen qui ne se reconnaisse un maître et lorsque le peuple est appelé à choisir ses chefs, il fait le tour de la foire aux harangues et vote pour celui qui lui promet le moins de travail et le plus d'argent, celui qui montrera le plus de docilité à le seconder dans sa hargne et lui louera les meilleurs services pour le prix des honneurs qu'il brigue.

La compétence, le désintéressement, le caractère, la défense des traditions, la valeur morale, tout ce qui ennoblit l'esprit et grandit un homme, rien de tout cela n'a plus cours aujourd'hui. Il n'est pas besoin de chercher tant pour comprendre pourquoi les élites sont devenues introuvables : le mal est là, il est dans le procédé de l'élection. Le suffrage universel est un Moloch qui a dévoré les valeurs. Il n'y a plus d'élites parce qu'il n'y a plus que des élus.

Il n'est, pour bien comprendre en quelle boue nous sommes et quels dangers nous menacent, que de rapprocher du livre du professeur Sergent la savante et passionnante étude qu'il y a quelques années publia M. Carcopino sur la vie à Rome au temps de sa décadence et qu'il dédia précisément au professeur Sergent. Les vices sociaux sont les mêmes et l'anarchie d'alors est bien celle que demain nous réserve.

Il ne faut cependant pas nous abandonner au découragement et, à défaut d'une religion nouvelle qui ranime la flamme qui est en nous, comme elle donna jadis essor à une civilisation rénovée, cherchons à reformer des élites avec les éléments épars d'un monde qu'a renversé une démocratie négatrice de toutes les vertus fondamentales qui avaient fait notre grandeur.

Ces éléments sont peu nombreux, mais on peut être certain de leur valeur et les considérer comme de solides matériaux grâce auxquels l'édifice futur saurait être édifié. Ce sont : le culte des traditions nationales et familiales, la nette conception du bien public et de la solidarité sociale, le respect de la hiérarchie des valeurs, ce tout ayant comme *primus movens* la perfectibilité humaine qui, pour n'être qu'un mythe aux yeux des philosophes, doit être honorée comme un idéal par la masse à qui ne sont pas réservés la fertilité de la métaphysique et les songes constructeurs de l'abstraction. Tout ceci mériterait développement ; celui-ci serait facile, mais simple jeu de propos ; je demande seulement à qui contemple ce qui l'entoure, s'il est à l'horizon quoi que ce soit qui ressemble à ce qui précède?

C'est pour relever des ruines qu'il faut donc nous mettre au travail. Mais qui y réussira si ce ne sont les élites? Or, puisque, par définition, il n'en est guère et que le vent qui souffle tend à dessécher les derniers rameaux qui tendaient, quand même, à fleurir, que peut-on espérer?

C'est bien à cause du régime égalitaire que nous avons connu, que la sève s'est tarie et la France ne saurait se régénérer tant que nous ne serons pas décidés à nous dépouiller du vieil homme qui s'obstine en nous.

C'est à cette œuvre de résurrection qu'a voulu travailler le professeur Sergent. Puissent ses efforts ne point rester vains. En tout cas, je connais trop ses vertus pour que, à l'instar de Voltaire parlant de Pascal, on se permette d'insinuer qu'il « n'a consigné de telles pensées que parce qu'elles étaient des doutes ».

LES SERVITUDES DE L'ESPRIT

Pour donner à une population meurtrie par les bombardements les secours qui lui étaient nécessaires, on est allé requérir le chirurgien d'une grande ville jusqu'à présent épargnée. Obéissant sans délai, le praticien requis quitta sa famille, sa clientèle, et gagna son poste de secours situé dans les bâtiments de l'hôpital de la ville où les victimes se comptaient par centaines.

Il eut, au bout de quelques semaines, une idée qui aurait certainement germé dans l'esprit de beaucoup d'autres : il pensa à demander de quelle façon seraient honorés ses services.

Ce n'est pas que la question parut saugrenue à qui elle fut posée, mais l'interlocuteur administratif se déclara incompétent pour y répondre. Il en fut de même d'un second, puis d'un troisième..., au point que le chirurgien eut l'impression qu'il prenait figure d'importun.

Il est à observer qu'à l'heure où tout s'organise, on ignore, quelle que soit la chose dont il s'agisse, à quelle porte frapper pour l'obtenir et notre chirurgien de ne plus savoir à quel saint se vouer pour être exaucé.

Bien qu'il apparaisse comme d'une élémentaire équité, que celui qui a laissé les siens pour prodiguer à la « communauté » sa compétence et son temps mérite d'être dignement honoré, surtout quand il s'agit d'une chose aussi précieuse que la vie, il n'est pas certain que d'aucuns et non des moindres ne se fussent crus autorisés à penser à voix haute pour juger amèrement ce praticien qui émettait la prétention de voir honoré à l'occasion d'une œuvre si humaine que celle qu'il venait d'accomplir...

On admet, en effet, qu'un ouvrier manuel s'empresse de réclamer sa paye, même s'il a travaillé pour l'œuvre « communautaire ». On va jusqu'à prendre la précaution de lui offrir, au préalable, un salaire alléchant, mais qu'un homme de l'art, qui s'est donné tant de peine pour s'exercer à sauver la vie des autres et qui doit trouver, dès lors, dans la satisfaction de sa conscience, les joies les plus pures, demande à être rémunéré de ses services, voici qui heurte un tas de bien pensants qui vivent sans doute d'air pur et d'eau claire, outre le culte de la charité, qui souvent nourrit ses dévots.

Ne vous parlais-je pas tout récemment des « servitudes de l'esprit » qui nous étaient particulièrement imposées? Je ne pouvais trouver de meilleur exemple pour souligner, une fois de plus, le rôle ingrat de notre profession qui, pour être belle en soi, se heurte à l'hypocrisie des hommes, dès que ceux qui l'exercent se trouvent en contact avec les exigences de la vie.

J. CRINON.

LETTRE D'UN MÉDECIN DE PROVINCE

Je viens de vivre une centaine de journées de vie intensive.

Sur mon vélo, sur la grande et la petite route, à mon cabinet, j'ai vu tous les jours une moyenne de 25 à 30 malades, plus mon service d'hôpital, plus mon service de l'Ecole Normale. C'est idiot, d'accord, mais quand on travaille comme je l'ai fait on n'a pas le temps de réfléchir; la réflexion est odieuse, à notre époque. On sent trop l'incertitude du lendemain, l'insuffisance des hommes et de leurs formules. Le bandeau du travail est délicieux. Le travail a été ma morphine. Je me porte d'ailleurs fort bien et cette médaille des épidémies dont tu as bien voulu me complimenter ne m'a laissé aucune trace.

J'ai travaillé plus dur que les jeunes qui ne sont pas entraînés à l'effort physique. Il faut des autos à ces messieurs, et les toubibs juifs de la localité nous ont montré que la légende du Juif errant était une blague. Le Juif errant, pas plus que les médecins juifs, ne marchait à pied. Il se contentait de ses cinq sous à lui, parce qu'il vivait, comme ses congénères de race, avec l'argent des autres. Rotschild n'a que cinq sous, Fould aussi. Mais ils savent avoir et conserver nos milliards.

Et voilà; la vie se calme; j'en profite pour t'envoyer de mes nouvelles.

Docteur L. B.

P.-S. — Tu me parles de la pléthore ! Il y en a surtout à la ville. Ici, tous les médecins vivent et vivent bien. Lorsqu'un d'entre eux a la fantaisie d'aller s'installer à Paris, le régime change. Ici, il n'y a pas de pléthore et il n'y en a nulle part dans ma région.

LES AUTORISATIONS D'EXPLOITER CERTAINES SOURCES D'EAU MINERALE VIENNENT D'ÊTRE RAPPORTÉES

L'autorisation accordée par arrêté du 19 juillet 1887 d'exploiter comme source d'eau minérale la source dite Le Bouquet, située dans le département de l'Ardèche, canton d'Aubenas, commune de Vals-les-Bains, est rapportée.

L'autorisation accordée par l'arrêté du 22 juin 1864 d'exploiter comme source d'eau minérale la source dite Bromines, située dans le département de la Haute-Savoie, commune de Sillingy, au lieudit Bains de Bromines, est rapportée.

L'autorisation accordée par arrêté du 1er septembre 1883 d'exploiter comme source d'eau minérale la source dite Saint-François, située dans le département de la Haute-Savoie, commune d'Allonzier, au lieudit Bains de la Caille, est rapportée.

L'autorisation accordée par arrêté du 30 juillet 1912 d'exploiter comme source d'eau minérale la source dite Les Ducs de Savoie, située dans le département de la Haute-Savoie, commune d'Évian-les-Bains, est rapportée.

"On parlait à des sourds"

IDÉES ET CONTROVERSES

UNE AUTO-OBSERVATION DU TRAITEMENT DE L'INSUFFISANCE HORMONALE PAR LES HORMONES ET LES AGENTS PHYSIQUES

par le Docteur
L. RAOULT-DESLONGCHAMPS

Il y a six ans, j'avais à cette époque 63 ans et jusqu'alors j'avais bénéficié d'une activité physique et intellectuelle sans défaillance, je fus brutalement atteint d'une maladie grave.

Au cours de mes sorties habituelles du matin, je fus pris d'un état vertigineux avec vomissements biliaires qui m'obligea à m'étendre et à me faire porter dans une voiture qui me ramena chez moi. A aucun moment je ne perdis connaissance.

Mon assistant, le docteur Amiot, appelé à me donner des soins, diagnostiqua un spasme bulbaire et, devant la faiblesse du pouls, prescrivit une médication pour soutenir la défaillance cardiaque.

Je demeurai plusieurs jours prostré dans mon lit, rejetant toute alimentation, sauf quelques jus de fruits, et présentant tous les phénomènes d'une intoxication par les barbituriques.

Lorsque je voulus me lever, la station debout était impossible étant donné l'état vertigineux, et lorsque je voulus répondre au téléphone, je constatai avec stupeur que j'avais complètement perdu l'audition de l'oreille droite.

Cet état dura quelques mois, au cours desquels je consultai plusieurs confrères pour déterminer la cause de cette maladie nouvelle pour moi.

Certains l'attribuant à ma longue pratique des rayons X, je fis faire une numération globulaire qui donna 4.800.000 globules rouges et une quantité anormale de monocytes.

Une analyse d'urine révéla la présence de 3 gr. 91 de sucre par 24 heures. Cette présence ne dura qu'un mois, l'examen suivant étant négatif. Ma tension se maintenait à 18 et je présentais, en même temps qu'un teint azotémique, un grand amaigrissement.

Entre temps j'eus quelques crises de vertiges qui nécessitèrent l'aide de mon entourage.

L'examen de mon oreille ne révéla aucune lésion organique.

Cet état déficient qui me rendait pénible le travail intellectuel dura une année; mais ensuite j'avais conservé la perte de l'audition à droite, la fatigabilité à la marche et l'amaigrissement.

Débutant dans la radiologie, il y a trente-neuf ans, je recherchais systématiquement l'action du foie dans tous les cas gastro-intestinaux soumis à mon examen et j'avais employé le terme d'insuffisance hépatique qui depuis a fait fortune.

Cette tendance me conduisait à penser que la maladie dont j'avais souffert était d'ordre hépatique ; mais, depuis quelques années, m'intéressant à l'étude des hormones, je devins persuadé que j'avais fait une insuffisance hormonale aiguë.

Les maladies d'origine hormonale tiennent dans la pathologie une place beaucoup plus importante qu'on ne l'a cru jusqu'à présent.

A côté des troubles de la ménopause chez la femme, des maladies dites de la cinquantaine chez l'homme, beaucoup d'autres maladies peuvent se réclamer d'un traitement par les hormones.

Tout d'abord l'hypertension qui apparaît au moment où les glandes hormonales deviennent déficientes, semble, dans bien des cas, produite par le sympathique pour lutter contre cette insuffisance hormonale.

Certaines maladies mentales, telles que la neurasthénie, la mélancolie, la démence précoce, semblent liées à un déséquilibre du fonctionnement des glandes endocrines.

En dermatologie, les cas de prurit et d'eczéma, par exemple, peuvent relever de la même origine.

Les troubles prostatiques sont déjà, depuis quelques années, traités par l'hormone mâle.

Je suis persuadé que la maladie cancéreuse relève d'une thérapeutique endocrienne ; enfin, la maladie la plus grave, à laquelle aucun de nous n'échappe, je veux dire la sénilité pourrait être retardée dans son évolution grâce à un traitement hormonal.

Jusqu'à présent, l'opothérapie et certaines spécialités endocrines n'ont pas donné les résultats que l'on pouvait en attendre à cause de leur destruction par le suc gastrique et le foie lorsqu'elles sont administrées par la voie buccale.

Persuadé de l'efficacité de la greffe, j'avais pensé à employer ce procédé pour parer aux inconvénients de la vieillesse, mais si l'on trouve facilement un chirurgien, un chimpanzé est plus difficile à se procurer, et pour moi-même je crains l'acte chirurgical.

J'avais préparé un broyage dans l'huile de testicules de porc, pensant que je pourrais l'injecter, soit dans la vaginale comme la greffe, soit dans les tissus sous-cutanés.

J'ai d'abord voulu essayer sur moi-même l'action de ma préparation prise par voie rectale, et je ne crois pas me suggestionner en constatant que j'ai vu augmenter mon acuité visuelle qui avait diminué, que j'ai récupéré une partie de l'audition à droite, un teint plus coloré, en même temps le travail intellectuel et musculaire me sont devenus plus faciles.

Ne disposant pas de cette préparation en grosse quantité, je n'ai pu l'expérimenter que sur deux autres cas : une hypertension ménopausique que j'ai vu baisser de 22 à 16, en même temps que disparaissaient les bourdonnements d'oreille et l'irritabilité; et des accidents de prostatisme où le traitement a amené la disparition de la fréquence des mictions.

Dans ces conditions, il n'apparaît pas douteux que la voie rectale soit la meilleure voie d'absorption pour tous les produits endocriniens.

J'en arrive à penser que Socrate, qui a laissé la réputation d'un sage, et qui, cependant, a été condamné à boire la ciguë, fut un précurseur en endocrinologie.

Mais à côté de la thérapeutique par les glandes endocrines, les agents physiques sont susceptibles de servir de base à une thérapeutique hormonale, et je m'aperçois qu'au cours de ma longue carrière d'électrothérapeute, j'ai souvent fait de l'hormonothérapie sans le savoir.

Parmi les agents physiques que nous employons couramment, la lumière, le courant continu, la diathermie sont susceptibles d'augmenter les sécrétions hormonales, tandis que la radiothérapie, à dose élevée, peut supprimer ces mêmes sécrétions.

Depuis longtemps j'avais l'habitude, pour traiter l'insuffisance hépatique, d'appliquer deux larges électrodes sur les lombes et sur l'abdomen et de faire passer un courant de 1 ampère 8. J'obtiens généralement, par ce procédé, la guérison des troubles gastro-intestinaux, y compris la constipation, mais en même temps que le foie, j'ai une action sur le pancréas, les surrénales et les ovaires quand il s'agit d'une femme.

Ce procédé serait pour moi la meilleure façon de traiter l'hypertension et paraît supérieur à la Darsonvalisation comme nous la pratiquions autrefois.

Les troubles du prostatisme sont certainement améliorés par l'application de la diathermie sur les testicules et sur la prostate.

La lumière employée par les agriculteurs pour augmenter la ponte des oiseaux a une action certaine sur les sécrétions ovariennes, mais lorsqu'il s'agit de modérer ou même de supprimer certaines sécrétions internes, telles la folliculine ou la thyroïdine, les rayons X deviennent indiqués.

C'est cette action que nous recherchons en traitant le goitre exophtalmique et le fibrome.

Jusqu'à présent je pensais que la radiothérapie provoquait de l'endartérite dans les organes irradiés et, diminuant leur nutrition, amenait leur atrophie; mais actuellement je crois que les radiologistes ont surtout une action hormonale en supprimant la sécrétion de la thyroïdine dans le goitre et la sécrétion de la folliculine dans le fibrome.

Les résultats paraissent plus certains en irradiant systématiquement les ovaires plutôt qu'en localisant sur la tumeur. D'ailleurs, on observe fréquemment la disparition du fibrome non traité lorsque disparaît, avec la ménopause, la sécrétion de la folliculine.

Le fait que la maladie cancéreuse apparaît souvent au moment de la ménopause pourrait faire supposer que la maladie conditionnée par les influences hormonales pourrait voir son pronostic amélioré par la suppression de la sécrétion de la folliculine.

C'est là un des nombreux problèmes que soulève l'étude des sécrétions endocrines. Les résultats obtenus, seulement depuis quelques années, sont tellement importants, que cette thérapeutique nouvelle semble loin encore d'avoir réalisé toutes ses promesses.

BILLET MÉDICAL DE PARIS

LE CYCLE DES GRANDES PREMIÈRES

AUTOUR D'UNE CHAIRE, OU L'IMPRÉVU DE LA DESTINÉE

— Où m'entraînez-vous ? — Plus vite, vous disje : nous allons le manquer. — Qui donc ? — Mais, le Cardiologue ! — Ne me conviiez-vous pas à l'Inaugurale de l'Histoire de la Médecine ? — Nous y allons. Pressons-nous. — Quel est donc ce Cardiologue qui s'intéresse à l'Histoire de la Médecine ? — Je crois que nous arriverons en retard. Ce qui est particulier, c'est que justement le Professeur Camille Lian n'escomptait pas cette chaire-là. — Mais pourquoi alors... — Tant pis. Nous n'entendrons pas les paroles du Doyen. Ecoutez une histoire véritable, mais ne la répétez pas.

— Il était une fois un Professeur de Clinique Cardiologique, bien qu'il ne fût pas agrégé... — Qui ? — Vous le connaissez. L'Univers le connaît. Il est officiellement en retraite, mais le vieux lion reste le Maître d'une pléiade d'élèves brillants, et l'ami d'une foule de professeurs reconnaissants. — Y avait-il donc un agrégé plus ancien et plus titré que M. Lian pour occuper la clinique ? — Non. — L'occupe-t-il ? — Quelle question! Puisqu'il est professeur d'Histoire de la Médecine ! — Enfin, pourquoi ? — Vous ne comprenez rien. Le Grand Cardiologue a désigné son successeur. Alors, comme il n'y avait plus de chaire de Clinique... — On lui a proposé celle de Pathologie Médicale, et il l'a refusée ? — Non, certes. On l'a nommé à l'Histoire de la Médecine. — Mais, alors, dans trois ans... — Dans trois ans... non. Il sera frappé par la limite d'âge. Tel est le déterminisme de cet événement que nous allons manquer, si nous ne nous pressons pas.

— Enfin, nous y sommes. C'était prévu. Nous sommes en retard. Il a commencé de parler. — Où est le Grand Cardiologue ? — Ne posez donc pas de questions vaines. Voyez plutôt ces choses étonnantes. — Je vois des fleurs sur la table. Je vois un public un peu différent de la clientèle habituelle des Inaugurales. — N'est-ce pas ? Moins de grands chapeaux bizarres. D'ailleurs, il n'y avait que peu de voitures de luxe dans les abords. Mais, fait jamais vu, un hémicycle bourré d'amis. Rien que d'amis. — Est-ce si rare, à une Première ? — D'avoir des amis ? Non. D'en rassembler tant ? Oui. — Ne respircz-vous pas une atmosphère inhabituelle ? — Oui, une sensation de confiance, d'honnêteté, de courtoisie souriante.

— D'ailleurs, voyez. Ils donnent le ton. — Qui donc ? — Les maîtres. Ceux qui, bien qu'étant de grands noms, n'appartiennent pas à la dynastie des Crabes. Voici Duvoir. Voyez Harvier. Si, c'est bien Fiessinger. Tenez ! Mocquot. Là, M. Charles Lenormant. Au centre... Regardez-le bien, vous n'en verrez plus de pareil. Le Professeur Emile Sergent. Il est venu écouter son élève, et nous, nous sommes venus entendre parler de lui. — Et encore ? — Hartmann. Gougerot, Chabrol. Lui, c'est Castaigne, directeur de l'Ecole de Clermont-Ferrand. — Les autres ? — Binet. Bénard. Des agrégés : voyez M. Joannon, beau crâne, belle barbe, beau sourire. Des amis. — — Et le Maître. Vous le connaissez. Il n'y a peut-être pas à Paris d'autre homme chez lequel on ne sache ce qu'il faut le plus admirer : l'étendue immense de la culture médicale, la liste étonnante de travaux, ou la valeur de l'âme, l'honnêteté et la bonté. Demandez à ses élèves ou à ses malades. Je sais bien qu'on ne juge pas d'habitude sur ces critères. C'est pourquoi il faut les relever.

— Regardez-le : chef gris, tout en finesse et en malice ; poil gris, barbe courte ; lunettes sans tendances intellectuelles. C'est un Bourguignon. — Mais... ne dit-il pas en ce moment précis... — Ecoutez-le : « Un jour de vendanges en Bourgogne, commence M. Lian ; le vigneron embrasse du regard l'étendue de sa vigne, contemple les pampres noirs gonflés le long des ceps, les grands baquets remplis de raisin... Sa satisfaction se reflète sur les visages de ceux qui l'entourent et qui ont participé aux travaux d'où est sortie la récolte, des anciens, des plus jeunes, des amis... A l'automne de mes jours, j'embrasse l'étendue de ma vie, comme, à l'automne de l'année, le vigneron embrasse l'étendue de sa vigne ; et malgré la gravité des temps, malgré la sévérité de ce lieu, j'entonnerai la chanson des vignerons de Bourgogne avec ceux de mes amis qui m'ont suivi jusqu'ici, en particulier ceux du collège d'Auxerre. »

— Avez-vous entendu des applaudissements plus spontanés, plus sincères ? Avez-vous remarqué la détente amenée par le sourire du Maître sur tous ces visages qui ne s'attendaient sûrement pas à de semblables paroles ? Voyez la peinture qui domine l'amphi. Eux aussi ont abandonné leur pompe, leur majesté et leur col dur. Un souffle d'humanité est passé.

— Ecoutez la suite : « A l'école primaire, mon vieil instituteur disait que, de ses jeunes, j'étais celui qui avait lu le plus vite... Je disais, tout enfant, à ma mère : « Je veux enseigner sur une » estrade, entouré d'un tas de gamins ; j'aurai à » la main une longue baguette, et je taperai sur » les doigts de ceux qui n'écouteront pas. »

— Monsieur Lian, les étudiants savent bien qu'avec les ans la longue baguette a bien diminué, et vous, vous savez que vous n'aurez pas l'occasion de vous en servir, si j'en juge par l'attitude de l'auditoire qui vous écoute...

Les parents de l'élu n'auront pas la joie d'être, par la solennité de l'heure, récompensés de toute une vie de travail et d'économie consacrée à leur fils, qui associe à cet hommage Mme Lian. Mais voici la jeunesse : en 1893, il quitte son village pour Auxerre, où il connaîtra Mocquot, qu'il évoque avec malice, en faisant rouler des vagues de R sonores...

Et voici l'étudiant. En première année, il se lie avec son prosecteur Robert Proust qui, dit-il, l'eût aidé à accéder au Professorat... C'est, en effet, plus tôt, et à une autre chaire, que nous aurions aimé vous applaudir, monsieur Lian... Mais écoutons plutôt. Stagiaire chez Siredey. Externe chez « le géant alsacien E. Schwartz ». Alors, l'événement qui marque toute une vie : le voici provisoire ; il est affecté à Laennec, dans le service de chroniques destiné temporairement à Emile Sergent.

« Un jeune médecin des hôpitaux dont chacun pressentait la maîtrise ; un facies osseux, sévère, un crâne imposant, des cheveux rarissimes, sauf sur les tempes ; de vastes favoris aujourd'hui disparus, un nez proéminent : le tout accusant une ressemblance étrange avec Potain ». M. Sergent proteste un peu, du geste, contre ce portrait, mais c'est pour la forme... « La mobilité incessante de ses traits frappait ; la moue qui accueillait une observation hâtive, le sourire à l'élève méritant, le reproche à l'interne qui s'égarait dans ses prescriptions... La voix douce et affectueuse consolant un malade, rieuse, ridiculisant l'élève égaré dans un diagnostic imprévu ; sèche et coupante, ou forte et violente dans un blâme énergique... ». « La visite était une partie de plaisir ; on apprenait en étant gourmandé ». — Ecoutez vivre M. Sergent, si attaché à la Charité, qui avait abrité Laennec ; écoutez cette réponse à ce médecin américain qui déplorait la vétusté des lieux : « Certes, c'est très vieux, mais dans votre hôpital ultra-moderne, vous n'avez pas, collée aux semelles, la boue des souliers du grand Laennec ».

Monsieur Sergent, qui nous avez tant de fois répété le fameux « Science, expérience, bon sens, conscience... et patience ! », comme il est rare d'entendre louer du haut de la chaire avec autant de sincérité « l'amour de la clinique, le vivant exemple d'honnêteté et de loyauté » !

Une fois nommé interne, M. Lian, qui est sans appuis officiels, qui doit vivre, s'apprête à aller bientôt en province, mais le Maître est encore là ; il lui fera abandonner l'année de chirurgie, le semestre d'obstétrique, et l'engagera à concourir — « une fois de plus, le diagnostic et le pronostic auront été exacts » — et même donnera son « coup de pouce » pour la nomination au Médicat des Hôpitaux, puis à l'Agrégation. C'est dire les motifs de la reconnaissance de l'élève, qui exprime une fois encore à son vieux maître « sa plus vive admiration et sa plus grande affection ».

Voici Lian interne. En conférence, chez Veau et Castaigne, il a connu Noël Fiessinger « qui, à l'Hôtel-Dieu, continue la tradition des grands maîtres de la clinique française » (avez-vous remarqué l'expression de M. Noël, le coup de coude que lui glisse M. Harvier ?) et Gougerot « homme du monde et artiste ». Et en première année, la vocation apparaît chez le disciple de Potain qu'est Barié. Le jeune interne, pour mieux comprendre, va demander à François Franck de lui enseigner la physiologie. Puis, ce sont les séjours chez De Massary « à l'allure brillante d'officier de cavalerie », chez Teissier, Jeanselme, enfin, au vieux Beaujon, Debove. Il vit devant nous : vivacité d'intelligence, vaste érudition : il examine et parfois ausculte un malade, puis est entraîné par des aperçus littéraires et philosophiques, mais pas assez loin pour ne pas trouver une transition brillante qui le ramène au cas clinique... Ecoutez-le affirmer que « les théories sont des maîtresses auxquelles il ne faut pas s'attacher »... Enfin, les amis : Castaigne, qui abandonna la plus brillante car-

(Suite page 6.)

L'AUDITEUR DU IIIe RANG.

ON NOUS INFORME QUE...

Les tablettes d'Epidaure.

La statistique est la providence de tous ceux qui mènent controverse. Les blancs et les verts trouvent leur avantage à lire les documents qu'elle leur offre. Il ne suffit que d'interpréter ceux-ci, tâche aisée pour qui s'est exercé à la dialectique.

Les maladies seront désormais, pour les besoins de la statistique, classées selon un répertoire qui, les ayant cataloguées par groupes, subdivisera ensuite ces derniers à l'infini. Supposons, dit M. Tanon, qu'il s'agisse d'un cas de peste, maladie très commune, comme on sait; cette affection portera le numéro 009, car il n'est de maladie qui ne comportera trois chiffres, ainsi le veut la trinité ésotérique. Deux autres chiffres suivront, désignant la forme de la maladie : ainsi la peste septicémique sera la maladie 009 03. Il n'est pas jusqu'au porteur qui ne sera catalogué, en l'espèce ce sera le 009 04. Il deviendrait ainsi un matricule. Vive l'anonymat!

C'est très simple. Si l'on y consent. Mais on demande à quoi cela pourra bien rimer.

On affirme que ce sera un excellent moyen pour que se garde inviolé le secret médical. Je veux bien, seulement au bout de fort peu de temps, il faudra changer le répertoire, car il va sans dire que les maladies les plus dangereuses arriveront à être connues par la publicité qui sera faite à leurs matricules.

Et puis, ce sera un casse-tête pour le praticien qui a déjà pas mal de noms et de barèmes à se mettre dans la tête avec les coefficients algébriques, les chiffres clés, la kyrielle de spécialités aux appellations heurtées et les signes hiéroglyphiques dont se pare déjà la nosologie. Le médecin devra ajouter à sa trousse de première urgence quelque chose comme une table de logarithmes qui sera son aide-mémoire et que le client, avec mépris, considérera comme un guide-âne.

Amie du progrès, l'Académie a donné un avis favorable à cette innovation ayant forme de calembredaine.

VALER NEPOS.

LES PREMIÈRES ÉLECTIONS DEPUIS 1940 VIENNENT D'AVOIR LIEU EN FRANCE

Ce fut l'Ordre des Médecins qui fut appelé à y procéder.

Cette expérience de corporatisme s'est effectuée dans les meilleures conditions et a révélé l'esprit de solidarité du Corps Médical tout entier puisque, d'après les renseignements enregistrés jusqu'à présent, sur 24.946 médecins inscrits 20.288 votèrent, soit une proportion de près de 82 %.

Peut-être, dans certains départements, les médecins n'ont-ils pas eu un souci suffisant d'appeler pour les représenter au sein de leur Conseil des médecins appartenant aux diverses catégories de la profession et notamment des médecins ruraux.

Il appartiendra aux nouveaux Conseils d'y suppléer par la nomination de Commissions issues des diverses catégories d'activité médicale non représentées. Ces Commissions joueront auprès d'eux le rôle de conseillers techniques.

Les Présidents des Anciens Conseils départementaux devront convoquer les membres élus des nouveaux Conseils en vue de leur installation. La première réunion de ces Assemblées devra être consacrée à la désignation de leur Président, à la constitution de leur bureau et au tirage au sort du tiers de leurs membres sortants dans deux ans.

♦ La prochaine réunion de la Ligue française contre le Rhumatisme aura lieu le jeudi 27 mai 1943, à 10 heures, à la consultation de Rhumatologie de M. de Sèze (hospice de la Salpêtrière, service de M. Haguenau). Pour les présentations de malades à communications, s'inscrire à la Ligue française contre le Rhumatisme, 27, rue du Cherche-Midi (6e).

♦ M. le docteur Odier a été nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé de l'Aude au maximum pour la durée des hostilités.

♦ L'arrêté en date du 10 février 1943 chargeant, à titre temporaire, M. le docteur Guilloud de Courbeville des fonctions de médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé de l'Ain a été rapporté.

♦ L'allocation annuelle susceptible d'être allouée au personnel technique recruté sur contrat est fixée, dans chacun des cas, selon des échelons allant de 27.000 à 95.000 francs.

♦ M. Chazal, procureur de la République, est chargé de mission au cabinet du secrétaire d'Etat (coordination des services de l'enfance déficiente ou en danger moral).

♦ La direction du centre prévu pour la préparation au diplôme de monitrice de service social est confiée à M. le professeur Jacques Parisot.

♦ M. le professeur Emile Sergent vient d'être élevé à la dignité de grand-officier dans l'ordre de la Légion d'Honneur.

♦ Les pharmaciens propriétaires d'officine qui exploitent une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques sont représentés, à la Chambre des fabricants de produits pharmaceutiques, par un nombre de délégués qui est fixé à un pour vingt ou fraction de vingt pharmaciens d'officine exploitant des spécialités.

♦ Mme le docteur Marinetti a été nommée médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé du Vaucluse au maximum pour la durée des hostilités.

L'arrêté du 1er décembre 1942 chargeant Mme le docteur Glodot-Bayer, à titre temporaire, au maximum pour la durée des hostilités, des fonctions de médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé, a été rapporté.

♦ Mlle le docteur Renie, médecin adjoint des sanatoriums publics, exerçant les fonctions de médecin des dispensaires antituberculeux de Seine-et-Oise à Eaubonne, a été mise en disponibilité, sur sa demande, à compter du 1er avril 1943.

♦ M. le docteur Gérard, médecin adjoint au sanatorium de Trestel (Côtes-du-Nord), a été mis en disponibilité, sur sa demande, à compter du 1er avril 1943.

♦ La chaire de médecine légale de la faculté de médecine et de pharmacie de l'université de Lyon a pris, à dater du 1er avril 1943, le titre de chaire de médecine légale et médecine du travail.

♦ Le docteur Menon, médecin contrôleur des assurances sociales à Rennes, vient d'être nommé, à titre posthume, chevalier de la Légion d'honneur, avec la citation suivante : « Médecin d'une grande conscience professionnelle et d'une haute valeur morale. A toujours apporté dans l'exercice de ses fonctions la préoccupation constante de la portée sociale de son rôle. Mortellement blessé lors du bombardement de Rennes, le 8 mars 1943. »

♦ Une série de conférences concernant les actualités de l'hygiène alimentaire sera donnée du lundi 24 mai 1943 au mercredi 16 juin 1943, à l'Institut d'Hygiène de la Faculté de Médecine de Paris, sous la direction de M. Tanon, professeur d'hygiène, et de M. Lassablière, directeur à l'Ecole des Hautes Etudes.

♦ M. le Docteur Brouardel est appelé à représenter l'Académie de Médecine au sein du Conseil National de l'Ordre des Médecins.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pathologie interne et générale de l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Clermont-Ferrand s'ouvrira le lundi 8 novembre 1943 devant la Faculté mixte de Médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pathologie et clinique chirurgicales de l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Clermont-Ferrand s'ouvrira le lundi 8 novembre 1943 devant la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lyon.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ces concours.

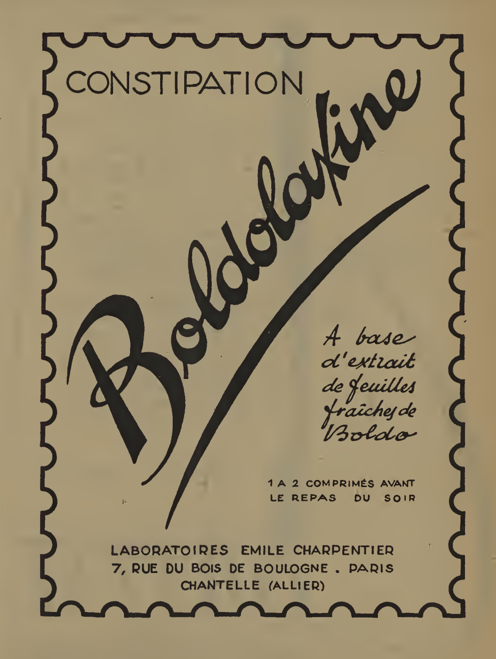
M. le Secrétaire d'Etat à la Santé a adressé à l'Académie une demande formée par M. Leprat, pharmacien, à Paris, en vue d'être autorisé à préparer et à mettre en vente des auto-vaccins (*Commission des Sérums*).

La Commission Régionale des Conseils de l'Ordre de la Région Sanitaire de Paris vient d'éditer le Tableau de l'Ordre des Médecins de la Région Parisienne, comprenant les noms des Médecins inscrits à l'Ordre dans les trois départements de Seine, Seine-et-Marne et Seine-et-Oise.

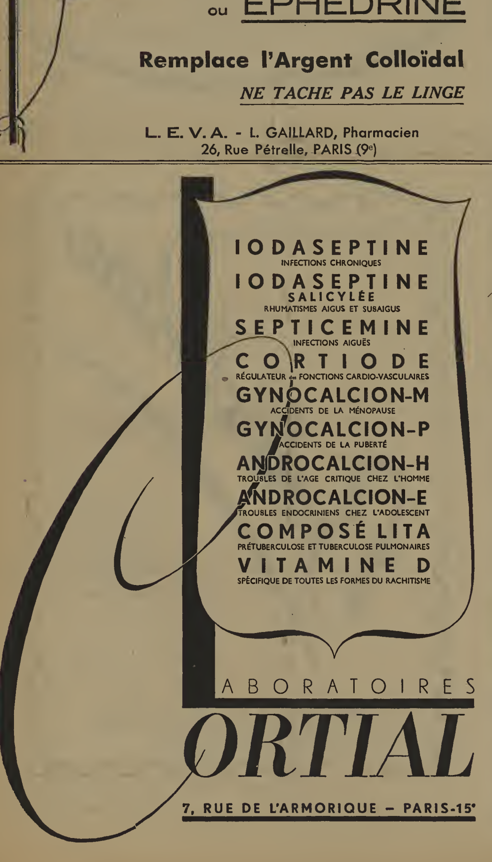
Ce petit volume est dès maintenant et gratuitement à la disposition des médecins qui voudront bien venir le prendre au siège de leur Collège départemental ou au siège de la Commission Régionale, 28, rue Serpente, à Paris (6e), le matin de 10 heures à 12 heures et l'après-midi de 14 heures à 18 heures, sauf le samedi.

Pour ceux qui ne pourraient se déplacer, nous le leur adresserons sur demande accompagnée de 5 francs pour frais d'envoi.









DANS LE MONDE MÉDICAL

NAISSANCES

— Anita Sarramagna est heureuse de faire part de la naissance de sa petite sœur Anne-Marie. (Docteur Sarramagna, 104, rue Cambronne, Paris).

— On annonce les naissances de Françoise, fille du docteur Bastien, de Malo; Clotilde, fille du docteur J. Camelot-Herlin, de Lille; Denise, fille du docteur Malaquin, de Somain; Cécile, fille du docteur Verin, de Caudry; Bruno, fils du docteur Minet, de Douai.

— Martine et Claudine Sicard sont heureuses d'annoncer la naissance de leur petit frère Jean-Louis (5 mars 1943; de la part du docteur A. Sicard, 250 *bis*, boulevard Saint-Germain, Paris).

— Le docteur et Mme Maurice Arnoux sont heureux de faire part de la naissance de leur 6e enfant, Marie-Françoise (Cristallerie de Baccarat, le 10 avril 1943).

— Le docteur Robert-Maurice Perrot et Madame, née M. Désavis, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Bernard (Saint-Lizier (Ariège), hôpital psychiatrique, 14 mars 1943).

FIANÇAILLES

— On apprend les fiançailles de Mlle Christiane Dransart, petite-fille du docteur Dransart, de Flines-les-Raches; de Mlle Thérèse Bathiat, fille du docteur Léon Bathiat, de Croix; de Mlle Françoise Swynghedauw, fille du docteur A. Swynghedauw, de Croix.

MARIAGES

— Le docteur et Mme Daniel Routier font part du mariage de leur fille Gisèle, licenciée ès sciences, avec le docteur Emam-Zadé, interne des hôpitaux de Paris, qui a été célébré en toute intimité en l'église Saint-Pierre-de-Chaillot.

— Le mariage de Mlle Micheline Boxhorn et du docteur Jean Thoyer-Rozat a été célébré, dans la plus stricte intimité, le 20 mars 1943, en l'église Saint-Honoré-d'Eylau.

— Le docteur René Dehouck, chef des Services Hygiène et Santé de la direction générale de la Légion française des Combattants, a l'honneur de vous faire part de son mariage avec Mlle Lily Chalmin, de Roubaix. La cérémonie a eu lieu dans la plus stricte intimité en l'église Saint-Louis de Vichy, le 3 avril 1943.

NÉCROLOGIES

— Le docteur Jean-Louis Deschamps, son fils Henri Deschamps, externe des hôpitaux, et leur famille ont la douleur de vous faire part du décès de Mme Jean-Louis Deschamps, née Henriette Renauld, survenu à Paris le 29 avril 1943.

— Mme et M. Philippe Girardet, Mme et M. Jacques Girardet, administrateur-adjoint des colonies à N'zérékoré (Guinée Française), ont la profonde douleur de vous faire part du décès de leur fils et frère Jean-Pierre Girardet, élève de l'Ecole du Service de santé de la Marine et des Colonies, chef de clan routier aux Scouts de France, mort accidentellement en service commandé le 4 avril 1943, à Vailhauquès (Hérault), à l'âge de 24 ans. Les obsèques militaires ont été célébrées le 9 avril 1943, en la chapelle de l'hôpital de Saint-Eloy à Montpellier, et le corps a été inhumé provisoirement au cimetière militaire de Montpellier.

— Nous apprenons la mort du docteur Jean Gautier, d'Angers. Interne des hôpitaux de Paris en 1924, il était chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Angers et appartenait à l'Académie de chirurgie depuis 1933.

— On apprend le décès du docteur G. Ducastel, président honoraire des Amis de La Fontaine, et de Mme G. Ducastel, née Gleizes, de Boulogne-sur-Seine.

— Une messe de requiem a été célébrée le 4 mai en l'église Sainte-Marthe des Quatre-Chemins, à Pantin, à la mémoire du docteur Méry, de Pantin, décédé à Vaud'Herland le 23 avril 1943. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité. Cet avis tient lieu de faire-part.

— Le docteur Pierre Dessard a la douleur de faire part de la mort de sa femme, Mme Pierre Dessard, décédée à Sedan, le 22 mars 1943, dans sa 32e année.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

TONIQUE ROCHE Reconstituant des forces physiques et stimulant de l'activité cérébrale. Convalescence, surmenage, asthénies, etc.
2 à 4 cuillerées à café aux repas.

SIROP ROCHE AU THIOCOL Imprégnation gaïacolée à hautes doses sans aucun inconvénient.
Toutes les affections des voies respiratoires : grippe, bronchite, tuberculose pulmonaire.
2 à 4 cuillerées à soupe par 24 heures.

Produits F. HOFFMANN-LA ROCHE et Cie
10, rue Crillon, PARIS (4e)

THÉOSALVOSE Théobromine pure française (cachets).
Pure - Digitalique - Scillitique - Spartéinée - Barbiturique. Caféinée, lithinée, phosphatée.

VANADARSINE Gouttes, Ampoules (Arséniate de Varadium)
Stimulant général
Laboratoires A. GUILLAUMIN
13, rue du Cherche-Midi, 13, PARIS

LA RÉFORME DE L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL

On lit dans le *Nord Médical* :

Parmi les transformations qui sont actuellement en gestation et qui intéressent le Corps médical, celle de l'enseignement médical tient une place importante. Elle ne doit pas laisser les médecins indifférents car, si elle ne les intéresse pas directement, elle doit retenir toute leur attention puisqu'elle concerne leurs futurs confrères, parfois leurs fils ou leurs parents.

Les protestations contre l'organisation de cet enseignement sont anciennes. Elles n'ont abouti, jusque-là, qu'à des modifications de détail, qui sont tout à fait insuffisantes.

D'importants travaux ont été consacrés à cette question. Ils ont été nombreux au cours de ces derniers mois, en raison de l'imminence d'une réforme dont s'occupent une Commission spéciale et le Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins. Ils sont publiés dans diverses revues professionnelles, en particulier dans le *Concours Médical*, dans l'*Informateur Médical*, où j'ai écrit une série d'articles sur la question (oct., nov., déc. 1941), etc.

Il importe que les médecins, s'appuyant sur l'expérience, aient constaté les erreurs et les défauts de l'enseignement qui leur a été donné, l'insuffisance de cet enseignement sur certains points et son exagération sur d'autres, etc., ne se bornent pas à gémir et à protester dans les conversations qu'ils ont entre eux, mais exposent franchement leur opinion et insistent sur les améliorations qui leur paraissent utiles.

Lorsque la tourmente actuelle aura pris fin, il faudra que la question soit étudiée avec soin et que, dans ce travail, les médecins praticiens, anciens « consommateurs d'enseignement », aient une part prépondérante et qu'ils exigent d'être consultés. Qu'ils se préparent donc dès maintenant au rôle qu'ils auront à jouer et qu'ils se rappellent qu'il s'agit, sans doute, d'une réforme des programmes, mais surtout d'une modification des méthodes.

Pr. J. VANVERTS.

◆ M. D. Donady (de Saint-Hilaire-du-Touvet) a adressé, en hommage, à l'Académie, un ouvrage intitulé : « La lutte antituberculeuse dans l'enseignement supérieur. Réalisations et perspectives ».

"On parlait à des sourds"

LE MONDE SUR MON MIROIR

A LA RECHERCHE DE LA FOI PERDUE

DEPUIS PLUS DE VINGT ANS, NOUS AVONS PUBLIÉ A CETTE PLACE DES NOTES DE PHILOSOPHIE POLITIQUE QUI, AJOUTÉES A D'AUTRES CARACTÈRES PROFESSIONNELS, ONT FAIT L'ORIGINALITÉ DE CE JOURNAL. JE M'EXCUSE DE MA DÉFECTION D'AUJOURD'HUI POUR ME PERMETTRE D'AIDER A LA DIFFUSION DES IDÉES ÉMISES SUR LES CIRCONSTANCES DRAMATIQUES QUE NOUS VIVONS PAR M. LE PROFESSEUR P. MAURIAC, DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX.

J. C.

M. le Doyen Pierre Mauriac a fait, en son temps, aux étudiants de la Faculté de Médecine de Bordeaux, une pathétique allocution, dont nous croyons utile de reproduire ici la péroraison.

L'Intelligence française ne peut laisser insensible l'Allemand vainqueur si elle sort de l'épreuve, dépouillée des nuées qui la voilaient, plus virile, plus forte que jamais.

C'est pourtant au nom de l'Intelligence que trop de Français s'obstinent dans l'opposition; c'est au nom de l'Intelligence qu'ils font honte au gouvernement de sa politique ; jusqu'aux tracts communistes et à la radio étrangère qui en appellent à Descartes pour condamner un conformisme dégradant. Car chez nous l'indépendance d'esprit se dit volontiers cartésienne. Du temps du front populaire les intellectuels rouges criaient : Descartes avec nous! Comme la rue criait : les Soviets avec nous! Mais il y a un vrai Descartes, dont je m'étonne que nul n'ait réveillé la voix, et que je suis curieux de confronter avec ses partisans d'occasion.

A sa correspondante princière, Madame Elisabeth, Princesse palatine, dont il était comme le directeur laïque, il donne des conseils qui en notre temps de sensibilité exaspérée vous paraîtront sans doute insupportables. C'est justement pour redresser cet efféminement intellectuel, pour vous redonner un peu de cette virilité d'âme dont nous manquons, pour confondre aussi les cartésiens imposteurs, que je me fais un devoir de vous imposer, malgré leur amertume, malgré toutes les réserves que vous pouvez lui faire, le réalisme implacable de ces lignes.

Ainsi parlait Descartes.

« Lorsqu'il est question de la restitution d'un Etat occupé ou disputé par d'autres qui ont les forces en main, il me semble que ceux qui n'ont que l'équité et le droit des gens qui plaide pour eux ne doivent jamais faire leur compte d'obtenir toutes leurs prétentions, et qu'ils ont bien plus de sujet de savoir gré à ceux qui leur en font rendre quelque partie, tant petite qu'elle soit, que de vouloir du mal à ceux qui leur retiennent le reste ; et encore qu'on ne puisse trouver mauvais qu'ils disputent leur droit le plus qu'ils peuvent, pendant que ceux qui ont la force en délibèrent, je crois que lorsque les conclusions sont arrêtées, la prudence les oblige à témoigner qu'ils en sont contents, encore qu'ils ne le fussent pas ; et à remercier non seulement ceux qui leur font rendre quelque chose, mais aussi ceux qui ne leur ôtent pas tout, afin d'acquérir par ce moyen l'amitié des uns et des autres, ou du moins d'éviter leur haine : car cela peut beaucoup servir après pour se maintenir. »

Pour se maintenir! Voilà bien le but, le seul but auquel aujourd'hui nous puissions prétendre ; Descartes ne considère pas que ce soit trahir de faire des sacrifices, des concessions pour l'atteindre. Jugeant de haut et de loin, il va jusqu'à un détachement qui déconcerte nos cœurs éprouvés. On y voudrait moins de calcul et plus de ferveur. Mais causer, discuter, composer avec un ancien adversaire est-ce donc perdre de l'honneur ?

Nous avons le droit de dire : « Français, nous restons Français! » Nous avons surtout le devoir de le prouver. Nous resterons Français en subissant l'inévitable sans hargne ni colère. Nous resterons Français en fécondant le sacrifice par le consentement.

A la vérité, que vaut notre jugement ?

Nous sommes vaincus ; terrassés, le visage contre terre, nous ne percevons du jour qu'une vague lueur ; et nous prétendrions dicter sa conduite à celui qui, seul debout, étend sur nos corps et sur nos esprits le bouclier de sa gloire, de sa sagesse, de sa bonté! En juin 1940, le Maréchal est apparu comme la seule colonne solide de la France croulante. Alors nul ne lui a disputé la place ; et la tourbe politicienne qui nous avait entraînés à cette extrémité fut trop heureuse de ne pas être écrasée sous les décombres. Et maintenant qu'assailli de tous côtés, le Maréchal pare les coups à droite et à gauche, et s'efforce de refermer ses bras en croix sur les morceaux dispersés de l'Empire, nous discuterions ses efforts, ses choix, ses décisions ?

Le pays n'a que faire de notre désaveu, et même de notre approbation. Elle prend aujourd'hui toute sa signification, cette forte parole de Bossuet : « L'hérétique est celui qui a une opinion ». Ou, si je vous scandalise, l'hérétique est celui qui dans les questions essentielles et dans les temps difficiles ne considère que son opinion. Gardez-la si vous en avez une puisque aussi bien choisir n'est pas exclure. Mais puisque vous avez choisi la confiance ne la marchandez pas. Du même coup les discussions s'éteindront entre Français qui ont mieux à faire que de se traiter de vendus parce que leur stratégie en chambre et leurs prévisions sur l'issue de la guerre ne s'accordent pas. Du même coup cesseront les délations, les surenchères qui nous déchirent.

Dans cette retraite intellectuelle forcée vous aurez tout le loisir de réfléchir à la malfaisance du sentiment en politique, et de méditer cette contradiction bouffonne : les mêmes qui aujourd'hui pour en découdre retroussent leurs manches sur leurs bras désarmés ont cédé leurs armes les unes après les autres quand ils avaient la force.

Le temps est passé des défis, et vous n'avez pas le droit, dans un sursaut de faux honneur, d'offrir la France au coup de grâce. Pour passif qu'il vous paraisse, votre devoir est grand dans sa soumission. Il y faut plus de courage de jouer l'entendu et l'avantageux en se posant en champion de l'intransigeance patriotique. Il y faut surtout plus de véritable intelligence des choses. Comme dit Pascal, vous êtes embarqué ; embarqué sur un vaisseau en perdition ; et votre devoir est simple : ne rien dire, ne rien faire qui puisse entraver l'action salvatrice du chef ; l'aider de tout votre cœur à se débattre dans des conditions épouvantables, et à triompher.

Que le malheur s'enfle encore dans les jours qui viennent, ou que la chance nous sourie, nous ne supporterons celui-là, nous ne saisirons celle-ci que dans la mesure où nous serons forts. Or notre force n'est plus dans les canons, dans les tanks, dans les avions ; encore moins est-elle à l'étranger. Elle est dans l'Union autour du Chef.

VOUS AVEZ LU ÇA

dans *" L'INFORMATEUR MÉDICAL "* du 5 Juillet 1942

« Il se dégageait de l'appel de Pierre Laval une émotion considérable car, après nous avoir révélé qu'on avait maladroitement laissé passer l'heure d'une libération en masse de nos prisonniers, l'orateur nous proposait la relève de ceux-ci par la main-d'œuvre française. Un appel solennel est ainsi lancé à la solidarité fraternelle de l'ouvrier français.

» Peut-être que beaucoup de nos travailleurs se laisseront influencer par une propagande destinée à lui représenter sous un jour rébarbatif et décourageant la vie de travail menée en Allemagne et *nous suggérons l'offre qui pourrait être faite à nos prisonniers de contracter des engagements de travail en Allemagne, pays où ils ont pu juger* de visu *la vie qu'ils y trouveraient. Il va sans dire que, pour répondre à leur vif désir de revoir les leurs, on leur accorderait au préalable plusieurs semaines de permission dans leurs foyers.* »

Nous préconisions donc l'application d'une méthode presque une année avant qu'elle ne fût décidée. Nous avons tendance à penser que, coïncidant avec le retour de M. Pierre Laval à la barre, cette manœuvre eût été profitable au bateau qu'on cherche à sortir de la passe.

Nous sommes autorisés à tirer orgueil d'une opinion que nous voyons ratifiée par le jugement des Grands et nous comptons que tout lecteur impartial voudra la porter à notre crédit.

On a bien des fois répété que les fautes commises par le régime qui se meurt ne furent que des occasions perdues. La guerre, pour se montrer souvent fertile en enseignements, ne nous a pas guéri de nos tactiques velléitaires. Il est à penser, en effet, que la solution que nous suggérions il y a un an, était, à cause de sa simplicité, venue à l'esprit de ceux qui ont pris en charge la responsabilité du Pouvoir et si on ne s'est pas engagé dans cette voie simple et fertile, la faute doit complètement en incomber à la psychose d'indécision qui paralyse les meilleures volontés.

Certes, on pouvait entrevoir, alors, bien des obstacles; mais ceux-ci ne se sont pas trouvés diminués avec le temps qui, au contraire, n'a fait que les aggraver. Nous avons donc, il y a un an, laissé échapper une fois de plus l'occasion d'être fort opportunément utile à notre pays.

J. Crinon.

BILLET MÉDICAL DE PARIS

(Suite de la page 2)

rière parisienne pour apporter sa valeur et sa science à l'Ecole de Clermont ; Jousset ; Rathery, qui avait pris l'initiative de le faire accéder au Professorat ; Loeger et Harvier, qui ont été ses rapporteurs. Et voici — encore quelque chose de neuf — que M. Lian tient à associer à son succès ses élèves, son personnel et même ses malades.

Il nous parlera maintenant de la science médicale — la plus belle et la plus difficile des sciences. La médecine est une science biologique ; les faits qu'elle met en relations sont régis par un déterminisme qui est celui de toutes les sciences : pourquoi serait-il scientifique d'étudier l'homme sain et non scientifique d'observer l'homme malade ? Les théories médicales changent, mais combien aussi les théories de la biologie — que de chemin dans l'étude de l'évolution, entre Lamarck et le finalisme de Rouvière et de Lecomte du Nouy ! » — « et même, de la physique : destruction de l'unicisme de l'atome », on en arrive à douter du déterminisme dans les phénomènes atomiques — et qui contestera que la physique soit une science ? Comme les autres, la médecine se rapproche de la vérité par approximations successives. La médecine serait-elle un art ? Non, mais l'exercice de la profession médicale.

De cette science, quelles sont les méthodes ? L'observation du malade, le laboratoire. La primauté est à l'hôpital ; le malade est le commencement et la fin de la science médicale ; entre ces deux étapes, l'expérience. — Le diagnostic lui-même est un acte scientifique et non plus l'art mystérieux pour le praticien de se servir de son flair... Le but seul est plus difficile à atteindre en face d'expériences spontanées — la maladie.

La science médicale, développée après toutes les autres, est aussi la plus belle ; c'est la seule qui ait pour but de soulager, de guérir la souffrance.

Aussi, l'intérêt est immense de l'histoire de la Médecine, « la plus belle et la plus curieuse manifestation de l'esprit humain » (Renan). Le Professeur Liand devra, pour n'être pas superficiel, borner l'étendue de son cours ; il s'en tiendra à la Cardiologie, depuis Laennec, en passant par Bouillaud, Chauveau, Marcy, Potain... Les dernières acquisitions de l'exploration cardiaque ne seront pas négligées : phonocardiographie, procédés instrumentaux d'auscultation collective... Nous entendrons donc parler du Télesthétophone de Lian et Minot. Merci.

« Et, conclut le nouvel élu, ce sera une occasion devant ces grands noms, de glorifier notre chère France, injustement meurtrie par le destin des batailles, en écoutant ces savants nés du sol gaulois ; d'autres se lèveront, qui assureront la pérennité du génie médical français dans le monde de demain. »

◆ Une série de conférences aura lieu sous la direction du professeur Loeper, du 31 mai au 12 juin, tous les soirs à 18 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté de Médecine.

Ces conférences porteront sur la thérapeutique par les Sulfamides et sur la thérapeutique et la prophylaxie par les Anatoxines.

Elles seront faites par MM. les professeurs Boivin, Cathala, Doptcr, Harvier, de Lavergne, Levaditi, les professeurs agrégés Bonnet, Huriez, Sohier et les docteurs Jean Cottet et Nitti.

LA REORGANISATION DES ETUDES MEDICALES

Les épreuves d'examen d'aptitudes générales à l'exercice de la profession médicale comprennent : 1° la dissection d'un organe ou d'un petit animal; 2° une analyse chimique permettant d'apprécier la méthode du candidat; 3° le montage d'un appareil de physique, avec mesure correspondante.

La valeur de chaque épreuve sera exprimée par une note variant de 0 à 20.

Les coefficients suivants sont attribués à ces épreuves : 1° dissection, 2; 2° analyse chimique, 1; 3° montage d'un appareil de physique, 1.

Le jury du dit examen est composé ainsi qu'il suit :

1° Le doyen de la faculté de médecine ou de la faculté mixte ou, en cas d'empêchement, un professeur délégué par le doyen ;

2° Trois professeurs de la faculté des sciences.

***

L'examen de stage clinique comprend, d'une part, un examen de stage médical et, d'autre part, un examen de stage chirurgical.

Chacun de ces examens porte sur les épreuves suivantes : une mesure technique; un examen séméiologique élémentaire; la rédaction d'une observation simple, le diagnostic étant connu.

Le jury de chacun de ces examens est composé du professeur de clinique dans le service duquel le candidat a fait son stage ou, à défaut, du chef de service et de deux agrégés de la faculté de médecine ou de la faculté mixte.

L'examen a lieu à la fin du stage.

Les derniers livres parus

« Vérités premières 1940. Esquisse d'un Manuel du Français de demain », par Raymond GROC.

« Il va donc falloir, dit M. Raymond Groc, cesser de mentir aux autres comme à soi-même. »

1° Aux autres ? Surtout l'Etat, ou plutôt les tenants d'un régime qui annonçait et promettait sans cesse ce que les faits démentaient immédiatement : moins travailler mais produire plus ; consommer davantage alors qu'on produit moins; augmenter le pouvoir d'achat mais dévaluer la monnaie; accroître la liberté mais sous un joug social ou syndical de plus en plus tyrannique; un présent de facilité et de jouissance mais un avenir sombre et d'amères privations; suppression de la guerre mais en aggraver les risques en diminuant le potentiel armé de la nation; déclarer la paix aux peuples mais prêcher une haine idéologique contre deux voisins dangereux et puissants; rechercher le bonheur de l'humanité mais jeter dans la gêne et le découragement le peuple dont on a pipé les suffrages; égalité et fraternité élargies et plus effectives mais favoriser surtout la canaille sans foi ni loi et donner aux métèques et aux apatrides les meilleures places volées aux vrais enfants de la patrie, etc.

2° A soi-même ? Renoncer à jamais à ces formules d'optimisme béat qui dénonçaient si vertement une odieuse mentalité de combinard sans scrupules, un fonds total d'imprévoyance en même temps qu'une candeur désarmante et une foi aveugle en cette divinité capricieuse et injuste qu'est la chance : « Tout s'arrange dans la vie ! — On verra bien ! — Il ne faut pas s'en faire ! — Bah ! on se débrouillera toujours ! — L'Etat est là pour un coup ! » Etc.

M. Raymond Groc aime l'aphorisme, la maxime, il parle par sentences, c'est un tour d'esprit qu'on acquiert comme l'ouvrier d'élite s'enrichit d'un tour de main. Et, en citant à profusion Chamfort, Vauvenargues, Pascal, La Fontaine, Rivarol, Machiavel, Joubert, Chateaubriand, Renan, Epicure, Goethe, Napoléon et Charles Péguy — j'en passe à coup sûr — l'auteur fait preuve d'une vaste érudition et se met en bonne compagnie. Seulement, voilà ! C'était peut-être il y a nombre d'années, quand le Front Populaire fleurait bon aux coureurs de prébendes et aux assoiffés d'honneurs, qu'il fallait entonner ces antiennes de morale et de civisme. D'aucuns qui s'y essayèrent ne récoltèrent qu'avanies. Ne leur disait-on pas qu'ils étaient inaptes à la vie nouvelle ? Or, ceux qui, hier, faisaient les esprits forts de répéter aujourd'hui, devant le désastre, qu'eux non plus « n'ont pas voulu cela ». Il est bien temps...

M. Raymond Groc a raison de ne point s'attarder à vaticiner, car c'est à l'avenir qu'il faut penser. Néanmoins, se peut-il qu'on néglige le présent ? On ne peut songer à la maison qu'on reconstruira tant que le feu dure encore qui consume celle où nous sommes. La logique et la prudence voudraient qu'on se mette à la chaîne. On ne risque rien à clore le passé par des imprécations et à construire l'avenir sur des nuées, il est plus dangereux de collaborer au sauvetage de ce qui est.

En démocratie, dit M. Groc, chaque citoyen a trop tendance à réclamer des autres ce qu'il n'a pas le caractère d'obtenir de lui-même. Excellents propos qui commandent l'action. Or, il en est trop qui, pour cracher volontiers sur la démocratie qu'ils ont honorée, attendent le miracle d'une nouvelle destinée. Le mal est là.

J. C.

A L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Plaidoyer pour l'amputation de Gritti, par M. Daniel Ferey, de Saint-Malo.

Commentant les dix cas qu'il présente à l'Académie, M. Ferey s'exprime ainsi :

Cette opération présente sur les amputations de cuisse les trois avantages suivants :

1° Elle fait gagner au moins 10 centimètres au bras de levier représenté par le fémur, ce qui diminue considérablement l'effort que doit faire le blessé dans la marche;

2° L'extrémité du moignon est faite d'une surface arrondie, il n'y a aucun angle vif;

3° La peau du genou est résistante, et la cicatrice qui est latérale et postérieure n'appuie pas dans l'appareil orthopédique. Au point de vue technique, elle est évidemment un peu plus longue à faire qu'une amputation de cuisse simple, mais cependant pas tellement plus longue qu'elle soit rarement contre-indiquée pour cette saison;

4° Aucun de ces moignons n'est douloureux, ce qui n'est pas toujours le cas pour les amputés de cuisse au tiers inférieur.

Nous ne fixons jamais la rotule ni par une vis, ni par un cerclage métallique. Nous scions les condyles après avoir sectionné la rotule dans son épaisseur pour lui enlever son cartilage et nous faisons en sorte que la rotule s'applique bien sur la surface condylienne dont nous réséquons de 3 à 5 centimètres. Avant de scier les condyles, nous tendons la rotule et la section doit passer très légèrement en arrière de la verticale descendante du bord supérieur de celle-ci. Il faut que le quadriceps ne soit ni trop relâché, ni trop tendu. Il faut que la rotule une fois rabattue sur le fémur tienne presque d'elle-même. Elle doit faire un *léger ressaut* sur le bord *supérieur du fémur sectionné*, lorsqu'on la rabat, ce rebord devient alors une butée lorsque la rotule est en place et l'empêche d'être attirée par le quadriceps vers le haut. Elle est maintenue en place par 4, 5 ou 6 points de catgut n° 2 unissant le tendon rotulien et les ailerons aux aponévroses postérieures. Nous ne drainons jamais. La peau est suturée au fil de lin par points séparés assez largement espacés. Si, parfois, la surface condylienne est plus large que la rotule, quelques copeaux d'os enlevés à la pince gouge arrondissent les angles.

Ses indications sont nombreuses, elles sont celles des amputations de cuisse au tiers inférieur. Il est cependant certain qu'il faut tenir compte de l'âge, de l'état général du malade. A partir de soixante-cinq ans, il semble qu'elle ne soit pas à conseiller, on risquerait peut-être que la rotule ne se soude pas au fémur.

Cependant une amputation de Gritti, faite il y a six semaines, à soixante-neuf ans, est parfaitement consolidée.

Appuyant l'opinion émise par M. Ferey, M. Rouhier le félicite sans restrictions de faire des amputations de Gritti toutes les fois qu'il en trouve l'indication. Aucune autre opération ne peut, en effet, donner un moignon de cuisse aussi parfait, aussi fini, aussi indolore, en même temps qu'aussi musclé et aussi puissant. Il importe de relever complètement cette excellente opération de l'injuste discrédit où l'on fait tomber certains fabricants d'appareils qui déclarent le Gritti inappareillable sans autre raison que leur routine et leur manque d'ingéniosité. Il ne faut plus qu'on puisse voir ce qui se voit actuellement encore trop souvent dans les centres d'appareillage militaires : des blessés qui ont subi des amputations de cuisse ostéoplastiques de Gritti, qui se présentent avec des moignons admirables et de tous points réussis et que l'on engage dédaigneusement à se faire réamputer plus haut s'ils veulent être appareillés, ce qui est une bêtise et une mauvaise action !

Traitement palliatif du cancer de l'œsophage par la « ferriscorbone sodique ».

MM. Santy, Albert Morel, F. Arloing, A. Josserand, M. Balivet et L. Perrot (de Lyon), rapportent le cas fort instructif où 20 malades ne subirent aucune intervention et furent traités uniquement par la ferriscorbone. Si un de ces malades n'avait pas de dysphagie notable au premier examen, parmi les 19 dysphagiques, 1 cas restait sans aucune amélioration, 7 cas eurent une amélioration faible, 11 cas une amélioration notable.

9 malades subirent une thoracotomie exploratrice précédée d'une série d'injections. Celles-ci laissèrent 2 cas sans amélioration et amenèrent 2 améliorations faibles et 5 améliorations notables.

Notons que les 3 des améliorations obtenues après thoracotomie exploratrice et chimiothérapie furent telles que les malades quittèrent l'hôpital avec l'illusion de la guérison. La dysphagie ne réapparut que plusieurs mois plus tard et quelques semaines seulement avant l'issue fatale.

Parmi les malades auxquels on a dû refuser même le bénéfice d'une intervention exploratrice, du fait de l'évidence de leur inopérabilité (âge, mauvais état général, dimensions et extension de la lésion aux organes voisins), on a pu obtenir également d'intéressantes améliorations fonctionnelles d'une durée de plusieurs mois et ayant permis aux patients de croire à la guérison.

La thérapeutique chimique utilisée, disent les auteurs, est l'aboutissant actuel des recherches poursuivies depuis quatorze ans par trois d'entre nous. Depuis 1935, ceux-ci ont déjà seuls ou en collaboration avec le professeur Bérard, exposé à plusieurs reprises leurs travaux et leurs résultats à l'Académie des Sciences, à l'Académie de Médecine, à l'Association internationale de la Lutte contre le Cancer et aux réunions des Directeurs de Centres anticancéreux.

Les injections intraveineuses de quelques centigrammes d'un sel complexe ferrico-sodique préparé à partir de l'acide déshydro-ascorbique et appelé « ferriscorbone » pour la concision, exercent une action désinfiltrante et désinfectante du néoplasme, antialgique et modificatrice de l'état général qu'elles améliorent.

L'action des plaques d'aluminium pur sur des fistules et ulcérations tuberculeuses.

Au mois d'octobre 1941, M. G. Menegaux rapportait un travail de M. Brette concernant l'action favorable des plaques d'aluminium sur les plaies traînantes. M. Chevalier, en février 1942, et M. Métivet, en mars, confirmaient cette action : l'aluminium posé sur une plaie atone accélère incontestablement sa cicatrisation.

M. Parlange a voulu étendre les indications de la méthode en l'appliquant aux fistules et ulcérations d'*origine tuberculeuse*. Son expérience porte sur 8 cas pour lesquels il a obtenu globalement 3 succès complets, 4 améliorations et 1 échec.

Dans 3 cas d'adénite cervicale fistulisée et ulcérée datant de plusieurs mois (une de deux ans), il a obtenu la guérison presque complète dans un laps de temps compris entre quinze jours et six semaines. Une quatrième observation est plus évidente encore : il s'agissait d'une vaste ulcération occupant tout le creux susclaviculaire, consécutive à une extirpation chirurgicale des masses ganglionnaires et datant d'un an; la cicatrisation fut obtenue en quinze jours.

Une fistule lombaire après néphrectomie pour tuberculose datant de sept mois fut fermée en dix jours. Une fistule épididymaire spontanée était presque complètement tarie au bout de six semaines.

Les deux dernières observations, concernant l'une un échec partiel et l'autre un échec total de la méthode, me paraissent instructives. Dans le premier cas, il s'agissait d'une fistulisation spontanée d'un abcès froid thoracique avec ostéite de la 6e côte. La fistule, datant de quatre mois au début du traitement, a été améliorée, mais non guérie. Le deuxième cas concerne une adénopathie fistulisée depuis sept mois; celle-ci a subi une recrudescence telle (avec augmentation de volume et rougeur) que l'application de la plaque d'aluminium a dû être suspendue.

(Suite page 10.)



REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE

A PROPOS DU BOTULISME, Robert Claisse. — *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*

Une notion est à souligner : la stérilisation difficile au centre de conserves de volume important (plus de 5 kilos), qui a motivé l'interdiction légale en Amérique de faire des conserves trop volumineuses. Les *conserves de ménage sont beaucoup plus dangereuses* que les conserves industrielles : cette notion vient d'être confirmée par M. Legroux et Mme Jéramec (en 1942, les 24 cas parisiens de botulisme signalés étaient dus à des conserves ménagères). Mais il faut savoir que *les conserves industrielles ne sont pas toujours inoffensives*, lorsqu'elles ne sont pas fabriquées dans des conditions de stérilisation rigoureuse.

La *prophylaxie* de la consommation est basée sur plusieurs faits très simples :

Premier fait évident : les méthodes de stérilisation pour la préparation des conserves familiales n'offrent aucune garantie sérieuse. Seule la stérilisation industrielle à l'autoclave à 120° sous une pression suffisamment élevée peut tuer le bacille ; encore doit-elle être contrôlée comme le prouve la possibilité d'accidents graves avec des conserves industrielles insuffisamment surveillées ;

Deuxième fait : la conservation des denrées (jambon, olives) dans la saumure n'est correcte que si la saumure dépasse 10 % ;

Troisième fait : si l'on emploie le vinaigre pour conserver notamment des poissons, il faut que la teneur en acide acétique dépasse 2 %.

Si le botulisme n'est pas plus fréquent, c'est que le bacille est rare dans la nature ; on peut cependant le trouver dans des fruits gâtés, dans les haricots piqués par les insectes, dans certains sols : il existe sans doute des terres à botulisme comme des terres à tétanos. Aussi, importe-t-il de protéger les aliments à conserver contre toute cause de contamination dans la mesure du possible.

Pour les *conserves de ménage*, procéder, au préalable, au triage des fruits ou des légumes gâtés ou piqués. Savoir que la stérilisation n'est suffisante que si l'on a prolongé l'*ébullition à 100° pendant quatre heures au moins ;* il est, de plus, prudent d'élever la température d'ébullition par simple addition de sel.

Cependant, devant la précarité des moyens de stérilisation, il faut essayer d'entreprendre l'éducation des consommateurs :

Bien entendu, rejeter toute conserve suspecte par son aspect (conserves bombées ou fermentées), par son odeur rance, même légère. Il faut rejeter toute conserve suspecte *sans y goûter*, témoin l'histoire de cette ménagère qui, goûtant avant de la faire réchauffer une conserve de haricots contaminés, mourut, alors que son mari et ses enfants qui mangèrent ces mêmes haricots cuits, furent indemnes.

Il ne faut pas consommer crus les aliments de conserve ; non seulement les saucisses, viandes, jambons, mais encore les conserves de légumes et de fruits. On doit, dans ces cas, réaliser une cuisson suffisante, pendant cinq à dix minutes, qui détruit la toxine et suffit à la rendre inoffensive.

PATHOGENIE DE L'HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE, Georges Luys. — *La Clinique.*

Les abondantes sécrétions de la prostate, des testicules et des vésicules séminales provoquées par l'érection s'accumulent dans la fossette prostatique : elles doivent y être maintenues et brassées les unes avec les autres pour n'en sortir qu'au moment de l'éjaculation. C'est en effet la réunion homogène de ces trois liquides indispensables (prostatique, vésiculaire, testiculaire) qui est la condition essentielle de la fécondation, car, si l'un quelconque de ces facteurs manque, la fécondation ne se produira pas.

On comprend ainsi l'importance de la Fossette prostatique. Ces précieux produits sont retenus : en haut, par la fermeture automatique réflexe du col vésical par le sphincter lisse de la vessie ; en bas par le sphincter strié de l'urètre.

Cette distension produit d'abord une déformation plus ou moins accentuée de la Fossette suivant les parois sur laquelle elle s'exerce. En bas et en avant le sphincter strié de l'urètre forme une sangle solide qui, sous l'influence de la volonté, résiste avec énergie à la pression. Mais en haut au niveau du col vésical, la défense des parois est plus faible, et c'est là que se produisent les déformations pathologiques sur lesquelles il convient d'insister. Ces modifications pathologiques, qui ont été l'objet de ma longue et attentive observation, sont les suivantes :

1° *L'allongement hypertrophique de la Fossette prostatique* qui, dans un premier stade, double ou triple sa dimension antéro-postérieure ;

2° *La surélévation du col vésical* qui suit constamment la déformation précédente et aboutit à la formation d'une barre prostatique plus ou moins élevée ; ces deux lésions étant en rapport avec le développement de l'hypertrophie de la prostate ;

3° *L'inflammation chronique de la Fossette prostatique*, toujours très accentuée, et caractérisée par de l'infiltration molle. Sous la lumière de l'urétroscope, on constate toujours que la muqueuse est boursouflée, rouge, suintante, saignant au moindre contact.

L'ELECTRO-CHOC, Rondepierre. — *Gazette Médicale de France.*

Faire un électro-choc consiste à provoquer une crise d'épilepsie au moyen du courant électrique, courant du secteur urbain transmis à travers un appareil qui doit permettre un dosage précis de l'énergie à utiliser. Ce courant, grâce à deux électrodes frontales, traverse le cerveau.

L'appareil le plus répandu en France, actuellement, est celui qui a pu être construit grâce à un technicien particulièrement averti en matière d'électricité, mon ami le docteur Marcel Lapipe, en étroite collaboration avec le clinicien que je suis. Cet instrument, baptisé par nous « Sismothère » (pour ne pas effaroucher le profane), nous a permis de diffuser, dès le début de 1941, la méthode italienne dont la guerre avait retardé l'introduction chez nous.

Seule « Sismothère » tient compte en même temps de tous les éléments du courant (intensité et voltage). Nous n'en dirons pas plus, ayant évidemment pour lui des yeux... paternels !

Il passe à travers le crâne une intensité d'environ 200 à 400 milliampères avec une différence de potentiel d'environ 100 à 150 volts pendant un temps de 1/10 à 1 seconde. Nous avons démontré que le travail électrique à mettre en jeu pour un même malade est constant, c'est pourquoi nous exprimons en watts (indiquant le travail dépensé) la dose d'électricité minima nécessaire pour provoquer une crise (25 watts en moyenne).

C'est presque toujours — et sans qu'on sache pourquoi — entre le 3e et le 4e choc que le malade guérit ou tout au moins que la rémission s'amorce. Il est prudent de provoquer quelques chocs de « consolidation », l'arrêt prématuré entraînant des rechutes rapides.

Le traitement comportera, suivant les cas, de 5 à 30 chocs environ, il faut compter une dizaine en moyenne. Il durera de quinze jours à trois mois environ.

L'E.-C. doit être tenté, à notre avis, dans toutes les psychoses où l'étiologie n'apparaît pas et qui résistent aux thérapeutiques banales. Les risques sont minimes, les chances de guérison considérables, quelle que puisse être l'étiquette posée par le spécialiste sur la psychose.





LA VIE PROFESSIONNELLE

L'EXERCICE ILLÉGAL DE L'OPHTALMOLOGIE [1]

LA CORRECTION DES AMETROPIES ?

L'Office des Panonceaux

La prescription des verres et, par conséquent, l'examen de la réfraction qui la précède obligatoirement, est, de toute évidence, un acte médical, partie intégrale d'un tout que rien ne saurait dissocier et dont chaque élément a son importance pour aboutir au diagnostic, et, par lui, au traitement soit purement optique, soit même médicamenteux, local ou général comme il arrive si souvent.

Il n'y a pas lieu d'insister ici sur la minutie qu'exige et même sur la difficulté que peut présenter la prescription des verres en apparence la plus simple. Il est dangereux pour la Santé Publique de prétendre que le verre le meilleur (c'est-à-dire le verre à prescrire) est toujours celui qui permet à la plus grande distance la lecture des optotypes les plus petits : nos Traités classiques, et cela se comprend, sont toujours de rédaction quelque peu schématique. En réalité, et c'est là vérité qui n'a pas besoin d'être démontrée, l'œil ne peut que de très loin être comparé à un banal appareil de photographie ou d'optique ; on ne saurait oublier que c'est un organe vivant et qui fait partie d'un organisme vivant dont il partage la vascularisation, l'innervation, le potentiel ou même les déficiences physiologiques.

Il y a quelques années, nos Sociétés scientifiques ayant à donner un sujet de concours (Prix Chauvin 1937) ont donné le suivant : des erreurs auxquelles donne lieu l'examen purement subjectif de la vision et des dangers qui peuvent en résulter. Plusieurs mémoires importants furent présentés...

Point n'est ici le moment de rappeler les difficultés d'interprétation auxquelles peuvent donner lieu l'examen objectif et, à plus forte raison, l'examen purement subjectif de la vision. Une apparence banale de la réfraction n'est-elle pas symptôme initial d'une affection grave de l'œil ou même de l'état général : qu'il me suffise de citer la réfraction myopique, premier symptôme du diabète, l'hypermétropie, symptôme de début du glaucome chronique ou de la très grave néophasie des membranes profondes, néoplasie qui, s'il n'y est remédié le plus tôt possible, est cause de mort. Passer à côté de telles éventualités en se contentant de prescrire des verres serait, pour le médecin, s'exposer à des dommages en responsabilité : ce serait la faute grave qui entraîne et justifie sans excuse possible la condamnation par les Tribunaux.

Et ceci chez l'adulte, mais que dire chez l'enfant ? Plus attentif encore, car trop souvent cause d'erreur grave, doit être l'examen de la réfraction chez l'enfant : on sait combien est grande leur amplitude d'accommodation et tout oculiste a pu voir, soit dans son cabinet, soit à l'hôpital, le jeune écolier hypermétrope à qui un stagiaire incompétent, ignorant mais content de lui, a prescrit les verres concaves ou réciproquement.

Ce sont là des faits bien connus et l'on a trop oublié la circulaire rédigée le 27 avril 1909, alors que Clemenceau était ministre de l'Intérieur (dont dépendait alors la Santé Publique), circulaire adressée aux Préfets à propos de l'assistance médicale gratuite : « Les verres constituent, à n'en pas douter, un élément de traitement et doivent être fournis aux malades conformément à la loi du 15 juillet 1893. Il y aurait lieu, pour le règlement départemental, de prévoir cette fourniture médicale dans des conditions rendant impossibles les abus, par exemple dans les cas seulement où la prescription de verres déterminés serait faite dans une clinique ou service ophtalmologique spécial, avec l'affirmation nettement spécifiée par le médecin oculiste que l'emploi de ces verres est nécessaire pour prévenir une aggravation du mal ». N'en est-il pas d'ailleurs de même, et cela se conçoit, pour les Assurances Sociales qui ne remboursent que les verres prescrits après examen médical ?

La doctrine syndicale confirme les données scientifiques les plus solidement établies et ayant pour but la sauvegarde de la Santé Publique, admet que seuls les docteurs en médecine ophtalmologistes doivent être autorisés à prescrire les verres.

Cette doctrine, énoncée à maintes reprises depuis l'Assemblée générale de 1913 n'a jamais varié : elle repose sur des faits bien établis et a été confirmée par les Congrès internationaux.

A ce « monopole » de la prescription des verres par les médecins oculistes, seuls qualifiés, la doctrine syndicale ajoute un corollaire : nécessité que les verres ordonnés soient délivrés par des opticiens qualifiés.

C'est ainsi qu'espérant soutenir les véritables opticiens en mettant en évidence la non-compétence des autres marchands de lunettes, le Syndicat après en avoir référé à la Confédération des Syndicats Médicaux qui a bien voulu l'y autoriser à titre exceptionnel et temporaire en attendant que la question soit solutionnée par les lois, chargea son Conseil d'Administration, en mars 1935, de créer l'*Office du Panonceau* : le docteur Giraud, fils de l'ancien Président, en fut le dévoué directeur.

Cette idée, aussi simple qu'excellente, consiste à donner aux opticiens qualifiés le dépôt d'un panonceau destiné à leur magasin et portant la mention : « Opticien recommandé par le Syndicat National des Médecins Oculistes français ».

L'opticien affilié s'engage à ne pas empiéter sur les attributions des oculistes, à respecter les lois et règlements en vigueur pour le choix des verres et leur délivrance, à apporter ses soins à l'exécution des ordonnances médicales, à faire de l'optique son commerce principal, à supprimer dans ses annonces tout terme prêtant à confusion avec l'exercice de la médecine et à s'abstenir d'adjoindre un docteur en médecine ou un cabinet médical à son magasin.

Mais le Panonceau reste la propriété du Syndicat qui, après enquête sérieuse, agrée ou refuse les demandes d'adhésion.

Un peu plus tard, un Comité de Propagande, dont les membres oculistes et opticiens étaient groupés sous la direction du docteur Chappe, fut organisé, par l'Office du Panonceau, pour faire, par voie de presse et de radio, par affiches ou distribution de cartes postales et de buvards, la publicité nécessaire à la prophylaxie et à la guérison des maladies des yeux.

Les avantages se sont fait rapidement sentir. Il y a eu arrêt et même diminution du nombre des magasins où se faisait l'examen de la vue.

En résumé, c'est devant la carence des Pouvoirs publics pour lutter contre l'exercice illégal, par les opticiens, que le Syndicat fut obligé de s'organiser. Il peut revendiquer la part active qu'il exerça par son action collective en essayant de combler cette lacune par la création de l'Office du Panonceau et sa filiale, le Comité de Propagande. Il lutta ainsi à la fois pour les opticiens instruits, dignes de ce nom, et contre l'exercice illégal de la médecine.

(1) *Voir le N° du 5 mai 1943.*









LA MÉDECINE ET LA GUERRE

LES AVIONS SANITAIRES ALLEMANDS

Depuis le début de la campagne de Pologne, l'aviation allemande avait déjà organisé le transport des blessés par avions sanitaires. A ce moment, 2.500 blessés furent ramenés à l'arrière par la voie aérienne, mais ce moyen de transport devint beaucoup plus fréquent après le début de la guerre à l'Ouest, surtout pour les marins, les chasseurs alpins et les parachutistes blessés en Norvège, et plus tard ensuite dans les Balkans et au cours de l'assaut de l'île de Crète. De grands transports de blessés ont été couramment effectués sur le front de l'Est, pendant les plus grands froids, et sur le front d'Egypte, malgré la chaleur insupportable.

Les organisations de la Luftwaffe destinées au transport des blessés disposent en tout premier lieu d'appareils propres mais elles peuvent recevoir aussi un renfort provenant des groupes d'avions de transport proprement dits, mais ces derniers ne sont disponibles que là où les nécessités du ravitaillement le permettent, tandis que les avions sanitaires sont destinés uniquement aux blessés. Le nombre des appareils et leurs distances de vol dépendent non seulement du nombre des blessés, mais aussi des hôpitaux disponibles à l'arrière du front. Le travail à accomplir par ces avions sanitaires n'est pas toujours de tout repos. Souvent, en effet, il s'agit d'effectuer des vols de 8 à 10 heures et même de 16 heures, qui mettent à une dure épreuve le personnel et le matériel.

Le type d'avion le mieux adapté à ce travail est sans aucun doute le célèbre « Ju 52 », l'appareil de transport à trois moteurs. Cet avion, largement utilisé en temps de paix déjà, comme appareil commercial, a été adopté par l'aviation de guerre comme appareil de transport et des milliers s'en trouvent actuellement en service. Les qualités principales, qui destinent ces « Ju 52 » au transport des blessés, sont, en tout premier lieu, leur grande stabilité de vol et leur vitesse d'atterrissage réduite. Les avions utilisés pour les blessés sont d'ailleurs d'une construction spéciale. Leurs parois intérieures sont lavables et ils disposent du chauffage électrique et de larges fenêtres latérales permettant aux blessés de voir le territoire survolé. Douze civières permettent le transport de douze blessés graves et il y a en outre des places assises pour cinq blessés légèrement atteints. Un passage situé entre les deux rangées de civières permet à l'officier ou au sous-officier de santé de circuler parmi les blessés pour pouvoir leur donner tous les secours nécessaires. Les avions sanitaires possèdent aussi une armoire munie d'objets destinés aux premiers secours, de sorte que les pansements des blessés peuvent être changés en cours de route même. Il ne peut toutefois s'agir ici d'un « hôpital volant », permettant des interventions chirurgicales. Le rôle des appareils sanitaires est d'amener les blessés le plus rapidement possible dans les hôpitaux où les meilleurs soins peuvent leur être donnés. Un avion ne pourrait jamais remplacer une salle d'opérations terrestre et il n'a pour but que de gagner du temps.

Les avions sanitaires sont munis d'appareils à oxygène, permettant aux pilotes de choisir même les routes qui nécessitent le vol à haute altitude. Ils disposent aussi d'une installation radiophonique complète et d'une installation pour le vol invisible. Une autre innovation dans les « Ju 52 » sanitaires, c'est que leurs civières sont pareilles à celles des voitures automobiles de l'armée, de sorte qu'il n'est plus nécessaire de changer les blessés de civière en cours de route, opération toujours pénible pour les blessés graves, auxquels on évite ainsi des souffrances inutiles. Parmi les blessés graves qui ont la priorité pour les transports par la voie des airs, il faut citer en tout premier lieu ceux qui ont reçu des blessures à la tête, au ventre et à la face, mais aussi ceux qui ont subi des fractures graves ou qui ont été atteints par une maladie intestinale violente.

Les grands avions de transport qui sont utilisés en tout premier lieu pour apporter vivres et munitions aux combattants peuvent aussi être utilisés au cours de leur voyage de retour pour le transport des blessés plus légèrement atteints. Ces appareils sont munis par conséquent d'une installation permettant la mise en place des civières, de sorte que dans ce cas aussi les blessés peuvent être transportés sur une même civière depuis le poste de secours jusqu'à l'hôpital. La disposition des civières est calculée de façon à ne pas modifier la charge utile de l'avion, puisque cet appareil de transport est destiné tout d'abord au ravitaillement des combattants qui doit être fait coûte que coûte.

A côté du « Ju 52 », on peut trouver deux autres types d'avions sanitaires, le « Weihe » construit par les usines Focke-Wulf, et le « Storch » construit par Fieseler. Ce dernier a l'avantage de pouvoir atterrir et décoller dans un espace extrêmement réduit, de sorte qu'il est utilisé partout où le gros « Ju 52 » ne pourrait aller. Le « Storch » peut en effet s'envoler sur des champs qui n'ont pas été adaptés dans ce but, sur des routes, et même sur n'importe quel terrain, pourvu que les obstacles ne soient pas trop grands. Il peut servir ainsi d'appareil de liaison entre la ligne de feu et les hôpitaux de campagne de l'armée, d'une part, et les grands aérodromes de l'autre. Les blessés sont évacués ainsi du front pour être embarqués sur le « Ju 52 » ou bien sur le « Weihe » qui les transportera jusqu'aux hôpitaux de l'intérieur. Le rôle joué par les avions sanitaires est énorme et dépasse tout ce qui a été déjà accompli dans ce domaine jusqu'à ce jour. Le chiffre de 100.000 blessés transportés par la voie des airs, vers les hôpitaux qui préparent leur guérison, a été depuis longtemps dépassé. — (V.)

Praticiens d'origine étrangère auxquels l'exercice de leur profession est autorisé.

Les praticiens dont les noms suivent sont relevés de l'interdiction édictée par l'article 1er de la loi du 22 novembre 1941, et, en conséquence, autorisés à exercer leur profession :

Mme le docteur Auffret, née Warren (Geneviève-Madeleine), née le 12 décembre 1909 à Nanterre (Seine), exerçant antérieurement à Paris (17e), 9, boulevard de Dixmude.

M. le docteur Fabiato (Nicolas-Edouard-Jean), né le 10 octobre 1910 à Paris, exerçant antérieurement à Rosny-sous-Bois, 1, rue du Pré-Gentil.

M. le docteur Hoang Xuan (Man), né le 6 juin 1911 à Hatinh (Annam), exerçant antérieurement à Paris (15e), 33, rue Olivier-de-Serres.

M. le docteur Sfar (Othmane), né le 5 mai 1906 à Tunis, exerçant antérieurement à Drancy, 59, avenue Marceau.

M. le docteur Tzank (Arnault), né le 18 mai 1886 à Vladicaucase (Russie), exerçant antérieurement à Paris (8e), 97, boulevard Malesherbes.

M. le docteur Zenni (Nazih), né le 19 mars 1899 à Toula-Batroum (Liban), exerçant antérieurement à Nogent-sur-Marne.

M. le docteur Matsoukis (Jean), né le 2 juin 1878 à Corfou (Grèce), exerçant antérieurement à Paris (20e), 7, rue Etienne-Marey.

La qualité de combattant de la guerre 1914-1918 a été reconnue à M. le docteur Louis-Marcel Reinhold, né le 4 juillet 1899 à Reims, demeurant 102, boulevard Voltaire, à Paris, actuellement 6, rue Escudier, à Boulogne-sur-Seine ; en conséquence l'arrêté du 10 avril 1942 interdisant l'exercice de leur profession à certains praticiens d'origine étrangère est rapporté en ce qui concerne M. le docteur Reinhold (Louis-Marcel).

Praticiens d'origine étrangère à qui l'exercice de la profession est définitivement interdit :

M. le docteur Bejarano (Moïse-Marin-Henri), né le 21 mars 1872 à Roustchouk (Bulgarie), exerçant antérieurement à Asnières, 30, rue Bokanowski.

M. le docteur Jabour (Assab-Dominique), né le 3 février 1895 à Tyr (Syrie), exerçant antérieurement à Paris (8e), 13, boulevard des Batignolles.

M. le docteur Sigal (Cesar), né le 10 juin 1905 à Borohoï (Roumanie), exerçant antérieurement à Saint-Ouen, 163, rue de la Chapelle.

M. le docteur Skapier (Joseph), né le 20 juillet 1902 à Vilno (Pologne), exerçant antérieurement à Paris, 5, rue Georges-Delvenne, à Alger, 16, rue Géricault.

M. le docteur Smolizanski (Abel-Léon), né le 14 mai 1882 à Libau (Lettonie), exerçant antérieurement à Paris (17e), 11, rue Théodule-Ribot.

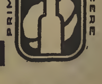
A L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE

(Suite de la page 7.)

Tels sont les résultats de P. Parlange. Ils confirment dans l'ensemble ceux qui avaient été obtenus précédemment, mais ils ajoutent quelque chose : toutes les fois que, sous l'ulcération ou la fistule, il persistait des lésions tuberculeuses non éliminées, l'aluminium n'a pas agi ou même a été nuisible. Il y a donc là une contre-indication à son emploi ou, tout au moins, faut-il d'abord traiter la lésion chirurgicalement.

Il s'agit évidemment, dit M. Menegaux, d'une trop petite série pour se faire une opinion définitive ; mais l'expérience vaudrait d'être continuée sur une plus grande échelle. L'application de plaques d'aluminium est en tout cas une thérapeutique très simple, et sans risques, qui mériterait d'être souvent utilisée.

" On parlait à des sourds "



LES MALADES PAYANTS DANS LES HOPITAUX

Voici, d'après le décret du 17 avril 1943, portant règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 21 décembre 1941 relative aux hôpitaux et hospices publics la situation qui sera faite aux malades payants soignés dans les dits établissements.

Art. 22. — Les hôpitaux reçoivent obligatoirement les malades payants dans des proportions fixées chaque année par le Directeur régional de la Santé et de l'Assistance pour chacune des catégories suivantes entre lesquelles ils sont répartis au point de vue des payements comme il est dit ci-après :

1° Troisième catégorie :

Bénéficiaires des lois sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ;

Bénéficiaires des décrets des 28 et 29 octobre 1935 sur les Assurances sociales ;

Malades non bénéficiaires des lois d'assistance et de prévoyance sociale, dont les ressources ne sont pas supérieures à un chiffre maximum fixé par arrêté du secrétaire d'Etat à la Santé pris sur avis du secrétaire d'Etat aux Finances ;

2° Deuxième catégorie :

Malades non bénéficiaires des lois d'assistance et de prévoyance sociale, dont les ressources dépassent le maximum fixé pour la troisième catégorie et qui sont soignés en chambres à plusieurs lits (quatre au maximum) ;

3° Première catégorie :

Malades non bénéficiaires des lois d'assistance et de prévoyance sociale, dont les ressources dépassent le maximum fixé pour la troisième catégorie et qui sont soignés en chambres particulières.

Les prix de journée sont déterminés comme suit :

Pour les malades de la troisième catégorie (soignés en salle commune), le prix de la journée est égal au prix de revient calculé conformément à l'article 229 du présent décret majoré de 10 % sans que ce prix de la journée puisse être inférieur au prix fixé pour les malades de l'assistance médicale gratuite ;

Pour les malades de la deuxième catégorie, le prix de la journée est égal au prix de revient calculé conformément à l'article 229 du présent décret majoré de 25 % au plus et de 15 % au moins.

Pour les malades de la première catégorie, le prix de journée est égal au prix de revient calculé conformément à l'article du présent décret majoré de 50 % au plus et de 30 % au moins.

En sus des prix de journée, les malades des trois catégories payent les honoraires médicaux, chirurgicaux ou de spécialités prévus à l'article 132 du présent décret.

Art. 23. — Lorsque l'hôpital ou le centre hospitalier comporte plusieurs services de la même spécialité, tout malade payant a le libre choix du service dans lequel il désire être admis, compte tenu des possibilités.

Art. 24. — Dans les établissements qui n'ont pas de chambres à 2, 3 ou 4 lits, ou de chambres individuelles, les malades qui ne sont pas bénéficiaires des lois d'assistance ou de prévoyance sociale et qui ont des ressources supérieures au maximum prévu à l'article 22 pour la troisième catégorie payent le prix de journée des malades payants de la troisième catégorie et les honoraires médicaux ou chirurgicaux prévus pour les malades de la deuxième catégorie.

Art. 25. — En cas d'insuffisance de l'initiative privée et lorsqu'il est reconnu par le directeur régional de la santé et de l'assistance que les commissions administratives sont en mesure de satisfaire à toutes les obligations qui leur sont imposées par les actes de fondation, par l'organisation de l'assistance obligatoire et par l'article 22 du présent décret pour les malades payants, elles peuvent après consultation du conseil départemental de l'Ordre des médecins et avec l'autorisation du préfet, donnée après avis du directeur régional de la santé et de l'assistance, créer des cliniques ouvertes dans lesquelles les malades sont libres de faire appel au médecin, chirurgien ou spécialiste de leur choix, appartenant ou non au corps médical hospitalier.

En cas d'opposition du conseil départemental de l'Ordre des médecins ou de refus d'autorisation, la commission administrative peut saisir le secrétaire d'Etat à la Santé qui statue définitivement sur la création projetée.

Les recettes et les dépenses de chaque clinique ouverte font l'objet d'un budget spécial annexé au budget de l'hôpital. Elles sont totalisées en deux articles, l'un de recettes, l'autre de dépenses, dans les budgets et comptes des hôpitaux ou groupements hospitaliers.

Indépendamment des comptes, un relevé provisoire des résultats de la gestion de la clinique est arrêté tous les six mois au moins par la commission administrative et présenté par le président au préfet. Lorsqu'il résulte de ce relevé que l'exploitation est en déficit, le préfet, sans préjudice du pouvoir appartenant au secrétaire d'Etat en vertu de l'article 11 de la loi du 21 décembre 1941 d'annuler la délibération de la commission administrative qui a créé la clinique, prendra toutes dispositions nécessaires pour rétablir l'équilibre soit en invitant la commission administrative à réaliser des économies dans l'organisation du service, soit en modifiant par arrêté les tarifs sans que la majoration ainsi fixée puisse dépasser de plus de 15 % les prix établis conformément à l'article suivant.

Art. 26. — Les malades des cliniques ouvertes payent suivant qu'ils sont soignés en chambres à plusieurs lits ou en chambres particulières les prix de journée arrêtés pour la deuxième ou pour la première catégorie, conformément à l'article 22 ci-dessus et des honoraires médicaux, chirurgicaux ou de spécialités fixés par entente directe avec leur médecin, chirurgien ou spécialiste.

Art. 27. — En dehors des interventions chirurgicales ou de spécialités (radiologie, laboratoire, etc.) qui sont décomptées à part dans les conditions fixées par l'article 132 aucune perception accessoire ne peut être exigée des malades d'un hôpital en plus du prix de journée et des honoraires prévus pour la catégorie à laquelle ils appartiennent.

Art. 28. — Les assurés sociaux et les victimes d'accidents du travail ainsi que les malades atteints de maladies professionnelles sont placés d'office en troisième catégorie sur simple production des pièces établissant leur qualité. Toutefois, les assurés sociaux peuvent, s'ils en expriment le désir, être soignés en deuxième ou première catégorie. Dans ce cas, le règlement des frais de séjour et des honoraires fera l'objet de conventions entre les commissions administratives et les organismes d'assurances sociales. A défaut de convention, la différence entre le tarif de la troisième catégorie et celui de la catégorie choisie par l'assuré sera versée par ce dernier à l'hôpital.

Art. 29. — Les malades payants autres que les assurés sociaux et les victimes d'accidents du travail, ainsi que les malades atteints de maladies professionnelles sont reçus normalement suivant leur choix en première ou seconde catégorie.

Pour obtenir le bénéfice de la troisième catégorie, ils sont tenus de produire une pièce établissant que le montant réel de leurs ressources est inférieur au maximum prévu à l'article 22 (§ 1er).

L'administration hospitalière procède à une enquête immédiate pour déterminer si le malade remplit effectivement les conditions requises pour être placé en troisième catégorie.

Au vu des résultats de cette enquête, le directeur ou directeur-économe prend une décision définitive.

Art. 30. — Le passage d'une catégorie dans une catégorie supérieure ou inférieure ne peut être accordé que sur demande écrite de l'intéressé ou de ses ayants droit.

Art. 31. — Le prix de journée et les honoraires médicaux ou chirurgicaux prévisibles sont portés à la connaissance des intéressés dès leur entrée dans l'établissement.

EN 1943, LA FACULTÉ DE PARIS DÉCERNERA LES PRIX SUIVANTS :

Prix Barbier (3.000 fr.). — Prix en faveur de la personne qui inventera une opération, des instruments, des bandages, des appareils ou autres moyens mécaniques reconnus d'une utilité générale et supérieure à tout ce qui a été employé et imaginé précédemment.

Prix Bernheim (800 fr.). — Meilleure thèse de doctorat sur la tuberculose (étudiant français, russe ou polonais).

Prix Châteauvillard (2.000 fr.). — Meilleur travail sur les sciences médicales (thèses et dissertations inaugurales admises).

Prix Déroulède (900 fr.). — Travaux ayant trait à l'étude du cancer.

Prix Desmazes (1.600 fr.). — Meilleur traité sur la grippe.

Prix Gérard Martinet (2.800 fr.). — A un étudiant (12 inscriptions au moins) poursuivant des recherches pour découvrir un médicament, sérum, etc., susceptibles d'atténuer, en France, les ravages causés par les maladies contagieuses.

Prix Jeunesse (2.000 fr.). — Meilleur ouvrage sur l'hygiène.

Prix Léri (1.300 fr.). — Pour le meilleur travail sur les affections des os et articulations publié au cours de l'année 1940.

Prix Monthyon (2.300 fr.). — Meilleur ouvrage sur les maladies prédominantes en 1940.

Prix Rigout (600 fr.). — Meilleure thèse de Chimie biologique, physiologique ou bactériologique.

Prix Léon Frey (5.000 fr.). — Meilleur mémoire sur la stomatologie.

Prix Levy-Franckel. — A un élève méritant de la Clinique Médicale de l'Hôtel-Dieu.

Prix Segond (5.000 fr.). — Bourses à des Internes ayant fait leurs preuves qui préparent le Concours de l'Adjuvat ou qui ont obtenu le titre d'Aide d'Anatomie.

Prix Sicard (20.000 fr.). — 1 ou 2 prix dans le but de diffuser des recherches médicales, soit par le travail de Laboratoire (cours, publications), soit par des voyages d'études (séjour dans un Laboratoire ou service déterminé en France ou à l'Etranger).

Prix de 1940-1941 non attribués :

Prix Déroulède 1941 (900 fr.). — Récompense de Travaux ayant trait à l'étude du Cancer.

Prix Desmazes 1941 (1.600 fr.). — Récompense du meilleur traité sur la grippe.

Prix Legroux 1940 (2.000 fr.). — Meilleur travail sur le diabète, ses causes, son traitement.

La demande d'inscription établie sur timbre à 6 fr. accompagnée du travail à récompenser devra parvenir à M. le Doyen de la Faculté, au plus tard, le 15 mai 1943.





IMPRIMERIE DE MONTSOURIS, PARIS. — R. C. SEINE 53879. Autorisation N° 79. Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs. | BI-MENSUEL ILLUSTRÉ | Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT : FRANCE, un an........ 45 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-DEUXIÈME ANNÉE — N° 836 — 5 JUIN 1943
Direction : III, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95



A mon avis

LE RETOUR DE JÉRUSALEM

Dans l'œuvre volumineuse de Paracelse se trouve un chapitre intitulé : *Le labyrinthe des médecins égarés.* Peut-être qu'un de nos contemporains qui serait homme de science et d'esprit pourrait intituler ainsi quelques sages réflexions, non pas tant pour chercher à copier le « médecin maudit » mais pour juger les augures de notre profession qui paraissent s'attarder à plaisir dans un hermétisme renouvelé d'âges qu'on croyait révolus.

Pour être savant faut-il vraiment acquérir l'art de parler en termes obscurs des choses qui se peuvent dire simplement et doit-on imiter la sybille à seule fin d'en imposer au monde? On le croirait vraiment en cherchant à saisir et à résumer en clair le galimatias des déclarations qui sont faites à la tribune de ces petits forums où des hommes graves se réunissent à des dates inflexibles pour s'entretenir des choses de la médecine *et quibusdam aliis.*

Et pourtant, l'a-t-on assez raillée cette médecine d'autrefois, si mystérieuse qu'elle nous semblait bouffonne, dont les termes demeuraient pour une grande partie étrangers à notre entendement, et qui paraissait tenir, en somme, de la cabale bien plus que de la médecine proprement dite ! Il paraît qu'avec une clé dont il en est qui prétendent avoir le secret, on pouvait se reconnaître dans ces ténèbres amoncelées en un jargon professoral qui n'est pas près de disparaître, tel est le prestige qu'on retire de son usage.

Mais il n'est pas démontré que les maîtres d'alors aient voulu dire tout ce qu'on leur attribue ; l'avantage qu'on trouve à leur imputer tant de nettes visions est d'abord que ces grands clercs ne sont plus là pour se récrier, chose d'ailleurs à quoi ils se refuseraient pour ne point avilir eux-mêmes leur renommée. Et pour autant qu'on le prévoit, il est à penser que le prestige qu'on s'octroie en se disant à même de pénétrer le sens de leurs grimoires n'est point pour déplaire à ceux qui s'attardent à cette besogne précaire. Mais bien sûr qu'il en serait, de ces « diafoirus » d'école, qui, écoutant les propos qu'on tient aujourd'hui sur leur compte, ne manqueraient pas de dire, avec le personnage d'Abel Faivre, que jamais on n'avait si bien parlé d'eux.

•

Le cartésianisme lui-même fut incapable de juguler cette furie vagabonde de trousseurs d'idées qui édifiaient d'abracadabrantes théories pathogéniques et thérapeutiques, cherchant à attacher leurs noms à d'insaisissables systèmes. Et il faut en arriver au siècle dernier pour connaître de nouveaux pionniers en notre art qui, grâce à eux, se régénéra de fond en comble.

Nous assistons, par contre, depuis quelques décades, à un véritable retour en arrière avec l'introduction de techniques et d'hypothèses qui ont détourné trop de médecins de la science qu'ils avaient la faiblesse de croire tributaire d'auxiliaires élevés au rang d'indispensables leviers. C'est à tel point qu'on a tendance à se demander si la clinique n'est plus qu'une satellite des mathématiques, de la chimie, etc., le tout se consumant au bénéfice de recherches d'où on attend encore quelques progrès saisissants dans l'art de guérir, but suprême et unique de nos efforts. Oh ! certes, ce ne sont pas les essais qu'on tente qui sont rares, mais seuls les résultats constants nous intéressent qu'on puisse compter au moins sur ses dix doigts.

•

La mode ne s'est pas tarie de construire des systèmes qui, pour avoir à leur bénéfice des statistiques établies dans un but finaliste, ne s'en trouvent pas moins exposés à la critique destructrice du temps. Il n'importe, on essaie à tour de bras, simplement pour voir ce que cela donnera, et c'est le patient qui est exposé à faire les frais de ces expériences *in anima vili.* Cette tactique est déplaisante, tout autant pour notre raison que pour notre humanisme qui se répugne à être autre chose que l'auxiliaire prudent d'une nature mystérieuse en ses modes de défense comme elle l'est en son génie créateur.

Un chef de service hospitalier me contait que, survenant à l'improviste dans une salle de malades, il avait surpris son interne faisant une injection intraveineuse à un patient :

— Qu'injectez-vous ? lui demanda-t-il.
— De l'eau distillée.
— Dans quel but ?
— Pour voir !

Si ce médecin n'avait cru bon de se priver d'un collaborateur aussi hardi, il est à prévoir que nous eûmes connu le résultat de cet essai dicté par une curiosité qui n'avait d'autre excuse que celle d'une fumeuse hypothèse.

•

Car le prurit de la scriptomanie est un mal endémique chez les médecins qui, en publiant le moindre de leurs gestes, pensent ainsi, sinon aider la science, tout au moins se bâtir une renommée. Ce n'est pas, comme le remarque M. le doyen Mauriac, dans ses *Libres échanges*, que tous les médecins écrivent par goût ; mais ils y sont contraints par la nécessité.

Il leur faut des titres, cela est capital pour eux. Or, « comme il n'est pas possible à tous de faire une grande découverte, on supplée à la qualité par la quantité ». Aux approches des concours, remarque le même auteur, les journaux de médecine ne sont pas assez nombreux, les sociétés de médecine ne se réunissent pas assez souvent, pour que chacun y trouve sa place. Sans doute les ambitions sont-elles insatiables, mais tout de même ne saurait-on tarir tant de prolixité ?

La recherche des titres ne doit pas faire taire ce sens de l'utile qui doit être notre règle. « Or, certains maîtres, dit encore M. Mauriac, ne peuvent tenir qu'en publiant deux volumes et trente articles par an ! » Assez de cette graphorrée. La pléthore des écrits et des communications, dites savantes, est encore pire que l'autre. C'est un déluge. Abaissez les vannes !

Le pire, en tout ceci, c'est que, à moins de se répéter, les auteurs ne se targuent d'être savants en leurs exposés qu'en rendant ceux-ci touffus et obscurs à dessein. C'est au point qu'un véritable ésotérisme est devenu de règle et on ne peut que se demander avec crainte ce que le médecin praticien, à qui le jargon de l'école reste hermétique, peut bien comprendre dans la lecture de ces articles rédigés avec un parfait dédain de la syntaxe et de la clarté.

On se pique d'être incompréhensible pour faire croire aux autres qu'on est fort instruit. Quelle bévue ! Mais ce qu'on comprend bien s'est toujours expliqué clairement. Et si, pour un temps, l'auditeur ou le lecteur se tient coi de peur de paraître ne point posséder assez de connaissances pour comprendre, arrive toujours le moment où il se révolte contre ce qui lui paraît être une impertinence ou une gageure. Et puis, il y a des élèves, dans notre public comme en tout autre, des esprits qui cherchent à se perfectionner dans le savoir ; or, est-ce faire une bonne action que de ne point leur enseigner ce qu'ils ont soif ou besoin de connaître ?

On se complaît actuellement, en médecine, dans un langage hermétique qui n'est pas de mise et qui répugne à notre race. La langue française, par la richesse de son vocabulaire, par son souci de la forme et sa puissance de clarté, doit être un auxiliaire indispensable pour tous ceux qui ont quelque chose à dire touchant la science médicale. On remplirait plusieurs numéros de ce journal avec le langage amphigourique de tous ceux qui se mêlent de faire connaître aux autres ce qu'ils ont observé et qu'ils croient digne d'être divulgué.

•

Certes, il ne s'agit pas de faire le zoïle, et il y aura toujours des cuistres pour corriger la prose des autres, alors qu'ils rédigent eux-mêmes comme des aides de cuisine, mais il est évident qu'on abuse du jargon scientifique, alors qu'il serait possible de parler un langage de correction et de fuir le ton des logomachies. Tout le monde ne peut pas parler comme Voltaire, mais tout chacun se doit de s'appliquer à employer sa langue. On ne sera pas un grand maître parce qu'on parlera un langage de laboratoire lardé de néologismes.

J'ai assez souffert personnellement, quand je dirigeais des magazines de vulgarisation, de ce langage ingénieur et pseudo-savant dans lequel étaient rédigés les articles qu'on m'apportait et que je devais remettre en clair pour pouvoir intéresser le lecteur. Que les auteurs, les expérimentateurs songent toujours à ce qu'ils n'écrivent ou ne parlent pas pour eux, mais pour les autres.

L'obscurité est toujours un grave défaut et j'en viens à ceux-là qui, s'étant introduits chez nous, ont méprisé le génie de notre race, fait d'harmonie et de lumière, de logique stricte et de parfaite déduction, et mis à la mode ce charabia qui n'est trop souvent que l'artifice dont font usage les savants pour piper l'estime des foules ou même celle des gens de leur bord, moins instruits qu'eux des choses dont ils parlent.

•

Faisant une critique avisée de l'introduction de la psychanalyse dans la criminologie, un auteur nous rappelait un jour que le « conglomérat psychique était divisé, pour le psychanalyste, en « ça », en « moi » et « sur-moi » et que l'inconscient étant peuplé de tendances libinales se rapportant à l'instinct de nutrition et à l'instinct de reproduction, l'individu, en mangeant, cherchait à absorber l'univers et se projetait dans celui-ci en se reproduisant ». Il nous rappelait aussi que la domination des sphincters était un acte essentiel dans la vie des sujets, ce qui faisait dire à un critique de cette farce dont s'est engouée le public, que certains criminels incoercibles pourraient être représentés par l'image du bébé trônant sur son vase et opposant une résistance invincible à toutes les exhortations de son entourage !... Voilà où nous mènent les égarements de la fausse science servie par de nébuleux propos. Il nous faut revenir bien vite à plus de clarté, purifier notre langage, nos constructions de la pensée, il nous faut « revenir de Jérusalem ».

•

Car nous avions déserté notre douce France, pays de mesure et de lignes harmonieuses. Nous venons de vivre en un monde où tout n'était qu'incohérence, dans le domaine de l'esprit comme dans la mêlée des choses terrestres. La littérature était devenue la pâture de trafiquants qui, se parant d'un langage empuanti de barbarismes et d'images effarantes, faisaient ainsi figures de novateurs inspirés. Une musique syncopale, faite pour des sauvages, rassemblait des êtres en transe. L'artisan n'avait plus l'orgueil de son « œuvre » et le commerçant avait perdu toute conscience. Quant à la politique corrompue, elle avait gagné les petits sans que personne voulût s'en prendre aux grands, à seule fin de bénéficier de leurs fautes.

En cette maison où tout était sens dessus dessous, il ne fallait évidemment pas compter trouver une médecine qui eût conservé son assiette. Mais il faut revenir de tous ces égarements où nous ne saurions trouver le moindre signe de notre race, car, ainsi que l'exprimait le regretté Professeur Sergent dans son *Apologie de la clinique* : « La clinique française a derrière elle un passé trop glorieux pour qu'elle n'ait pas le droit d'exiger les mesures dignes d'assurer son avenir. » Et ces mesures commandent d'abord un retour à l'esprit français.

J. CRINON.

◆ Les dentistes, les propharmaciens, les cliniques, maisons de santé et hôpitaux privés et, d'une manière générale, toutes les entreprises qui ne sont pas rattachées au Comité d'organisation des industries et du commerce des produits pharmaceutiques, sont tenus de lui verser les taxes fixes annuelles suivantes, s'ils ont reçu au cours de l'année précédente des attributions de produits répartis faites par ce comité en vertu de la délégation d'un ou plusieurs répartiteurs, chefs de sections de l'Office central de répartition des produits industriels :

Dentistes : 30 francs.
Propharmaciens : 100 francs.
Maisons de santé, cliniques, hôpitaux privés et autres entreprises : 200 francs.
Les hôpitaux et services publics ne sont assujettis au payement d'aucune cotisation.

◆ M. Poilleux vient d'être nommé chirurgien des hôpitaux de Paris.

"On parlait à des sourds"

IDÉES ET CONTROVERSES

DIVERS ASPECTS DE L'EUGÉNIQUE

par le Docteur Henri BRIAND,
Professeur à l'Ecole d'anthropologie,
Médecin de la Maison Maternelle Nationale de Saint-Maurice.

Fondée en 1875 par Broca, pour réunir toutes les disciplines dont le but était l'étude de l'homme, l'Ecole d'Anthropologie groupait sur son affiche les noms de Bertillon, Cernuschi, Yes Guyot, Hovelaque, Lannelongue, Marmottan, G. de Mortillet et Topinard.

Fidèle aux directives de son fondateur, l'Ecole, reconnue d'utilité publique en 1889, mais qui a gardé son caractère d'Association privée, fait, à côté de son enseignement de base, anatomique et physiologique, une place pour les branches nouvelles de la science susceptibles de permettre de pénétrer plus avant dans la connaissance de l'homme, non sans chercher à tirer de ces connaissances des conséquences utiles. Après la préhistoire, l'anthropométrie, l'ethnologie, c'est maintenant la génétique et l'eugénique qui s'y inscrivent.

Obligée d'abandonner provisoirement la salle de cours de l'ancien réfectoire des Cordeliers (1), où des réparations indispensables devaient être faites, l'Ecole a reçu l'hospitalité du Muséum dont le directeur a mis très aimablement à sa disposition l'amphithéâtre Cuvier.

Pendant la durée des travaux d'aménagement, M. le Professeur agrégé Vignes, premier titulaire de la chaire d'hérédité, à l'Ecole, a offert la salle de cours de son service aux Enfants Assistés pour qu'y soit continué l'enseignement de l'eugénique et de la génétique.

La conférence, dont le texte est publié ci-dessous par L'Informateur Médical, *est la première de celles faites boulevard Denfert-Rochereau.*

⁂

L'Eugénique, il faut le reconnaître, n'a pas eu jusqu'à ce jour l'audience du public français. Par contre, elle a bénéficié d'une grande vogue à l'étranger tant en Europe qu'aux Etats-Unis.

Constatons simplement le fait, nous en trouverons l'explication, tout au moins partielle, au cours de ces conférences. Mais d'abord,

qu'est-ce que l'Eugénique ?

D'après son fondateur, Galton, c'est « l'Etude des processus ou des moyens, relevant de disciplines sociales, susceptibles de déterminer une amélioration ou, au contraire, une détérioration des qualités raciales des générations à venir, tant au point de vue physique que mental ».

On a pu aussi la définir comme « l'application à l'homme de nos acquisitions scientifiques dans le domaine de l'hérédité ».

Cette deuxième définition est par trop restrictive ; on ne saurait, en effet, réduire l'eugénique à la génétique dans l'espèce humaine.

La génétique est, il est vrai, la base biologique sur laquelle devront s'appuyer les déductions eugéniques. En nous révélant les lois de l'hérédité, c'est elle qui nous permettra de déduire les règles de l'amélioration des générations futures.

C'est à la génétique que nous demanderons de nous indiquer les moyens de réaliser nos buts eugéniques. Mais l'homme est avant tout un « être social » et il tombe sous le sens qu'une amélioration des générations futures doit être nécessairement fonction, non seulement des *lois d'hérédité*, mais des *conditions de milieu* et particulièrement de milieu social, dans lequel évolueront les dites générations.

C'est assez dire qu'il n'y aura pas une Eugénique mais des Eugéniques. Tel caractère jugé désirable dans telle communauté et à telle époque pourra être considéré tout différemment dans d'autres conditions de lieu et de temps.

Eléments du problème.

En principe, le rôle de l'eugénique sera, étant donné un caractère, une particularité, d'en préciser d'abord la nature héréditaire, de déterminer ensuite s'il s'agit d'un caractère utile ou nuisible à la communauté. Puis, appliquant les données de la génétique qui doivent préciser le mode de transmission héréditaire, tirer des règles de conduite conformes à l'intérêt des générations à venir.

Science sociale donc, mais intimement liée aux sciences naturelles (biologie, génétique, médecine), l'eugénique doit aussi faire appel à la mathématique pour l'interprétation des statistiques sur lesquelles elle étaie ses conclusions (calcul des probabilités, théorie des erreurs).

Bases biologiques.

Laissons provisoirement de côté le point de vue sociologique.

Si nous envisageons, du point de vue biologique seulement, la détermination des caractères des êtres vivants, le problème apparaît double.

La cellule initiale de l'être, l'œuf fécondé, résume nécessairement tout l'héritage biologique des parents (et par conséquent des ancêtres). Les cellules sexuelles qui le constituent sont les seuls liens physiques entre les deux générations.

En conséquence, l'œuf, le germe, doit contenir tous les « déterminants », gênes ou facteurs, normaux ou pathologiques que le nouvel être tiendra de son hérédité.

C'est à la génétique qu'incombera le rôle de déceler le déterminisme qui préside à la répartition, entre les descendants, des caractères des parents et ancêtres. C'est la réunion de ses éléments héréditaires qui constitue ce qu'on appelle le *génotype* d'un être.

Mais il tombe sous le sens que si l'œuf, dès sa formation, possède tout l'héritage qui lui revient, s'il recèle en puissance les éléments susceptibles d'orienter son développement, il n'en reste pas moins que l'œuf est, en ce qui touche ce développement, tributaire du *milieu* dans lequel ce développement s'effectue.

Le milieu, en effet, sauf au cours des premiers clivages cellulaires qui s'effectuent aux dépens des réserves propres de l'œuf, devra fournir les éléments susceptibles d'être utilisés et transformés, assimilés par le germe en vue de sa croissance.

La composition de ce milieu est loin d'être indifférente.

Il apparaît même comme devant être d'une très grande fixité pendant les premières phases du développement chez tous les êtres et même jusqu'à la naissance chez les êtres supérieurs. Chez l'homme en particulier, on sait qu'une modification du milieu (en l'occurrence le milieu sanguin maternel), une intoxication ou une infection, par exemple, peut entraîner la mort du germe sans que la mère présente nécessairement des troubles très graves. On sait cependant que les variations du milieu sanguin compatibles avec la vie sont très faibles chez tous les organismes supérieurs.

Sans aller jusqu'à entraîner l'arrêt complet du développement du germe, des infections, des intoxications, des carences sont susceptibles d'avoir leur répercussion sur la perfection plus ou moins grande avec laquelle les déterminants héréditaires rempliront leur rôle.

Or, et c'est là ce qui nous intéresse particulièrement, l'intervention humaine est non seulement possible mais éminemment efficace sur les modifications que le milieu est susceptible d'apporter à la manifestation d'un génotype. Bien que cette intervention ne suppose en aucune façon une modification des déterminants héréditaires, il n'apparaît pas exagéré de l'englober dans les disciplines eugéniques. Elle intervient, en effet, sur les modalités de réalisation des possibilités que possède le germe, sur la constitution du *phénotype*.

Les buts de l'Eugénique.

A. *Elimination des tares.*

Avant d'aller plus loin, il nous faut préciser les buts que l'eugénique cherche à atteindre, car là aussi l'unanimité n'est pas faite.

Sur un point, tout le monde est d'accord : l'*élimination des tares* morbides susceptibles d'affecter la descendance.

Ce que nous avons dit laisse prévoir que l'action eugénique pourra s'exercer soit d'une manière *positive*, soit d'une manière *négative*.

Les tares que nous devons grouper, faute de meilleur vocable, sous le nom d'hérédité morbide sont de deux sortes bien distinctes :

a) Les tares transmises héréditairement de la même façon que sont transmis les caractères héréditaires normaux. Un facteur anormal remplaçant un gêne normal dans le génotype.

On conçoit que ces tares seront réparties parmi les descendants suivant les lois de l'hérédité, c'est-à-dire suivant un déterminisme précis qui se doit exprimer sous la forme probabiliste.

Nous verrons, en effet, que ce sont les lois de probabilité qui règlent la répartition des caractères différentiels des parents entre les individus qui constituent leur descendance.

Il ne saurait être question, par conséquent, étant donnés les génotypes des parents porteurs d'une tare (la polydactylie, par exemple), de préciser que tel ou tel descendant sera ou non porteur de la tare, mais d'estimer avec quelle *fréquence* la tare se montrera dans la descendance, ou d'indiquer le *pourcentage de chances* qu'un descendant aura de présenter la dite tare. Ce pourcentage est mathématiquement déterminé et partant inéluctable.

Dans ces cas, le déterminisme du génotype, échappant à toute intervention humaine, le seul moyen d'écarter le caractère indésirable de la descendance est d'empêcher la reproduction des individus dont le germe est susceptible de porter la tare.

Les lois de stérilisation humaine sont le type des lois eugéniques *négatives*. Sans entrer plus avant dans l'étude de cette forme de l'eugénique, signalons toutefois que l'existence de *caractères récessifs* complique grandement le rôle de l'eugéniste.

b) Un très grand nombre de tares morbides sont susceptibles de traduire chez les descendants certaines affections dont les parents sont porteurs *sans être pour cela à proprement parler héréditaires.*

Dans ces cas, que nous englobons sous le terme *d'hérédité morbide*, une infection, une intoxication, une carence agissant sur l'organisme a pour effet de léser, non seulement cet organisme, mais le germe qu'il porte ou même les cellules sexuelles qu'il émet, sans que le complexe factoriel soit, pour cela, modifié. Les modifications du milieu qui inclut le génotype aux diverses phases de son développement (modifications qui relèvent de la maladie des parents), altèrent la réalisation du phénotype des descendants.

C'est ainsi qu'on est amené à parler d'*hérédo-syphilis*, de tuberculose et d'alcoolisme *héréditaires.*

Il est évident que dans ces cas le déterminisme ne jouera plus avec une rigueur mathématique et que l'action eugénique pourra s'exercer avec efficacité en utilisant des mesures, *d'ordre positif*, prophylactiques.

Qu'on ne s'y méprenne pas toutefois, la discrimination entre ces deux éventualités n'a rien d'absolu. Tous les intermédiaires existent.

C'est ainsi que l'enfant du tuberculeux naîtra avec un complexe héréditaire normal ou réputé tel, et sa contamination, lorsqu'elle se produit, aura lieu après la naissance du fait du milieu familial. Néanmoins, il est d'observation courante que cet enfant présentera une faculté de contamination plus grande pour le bacille de Koch qu'un enfant de lignée saine.

L'enfant d'alcoolique deviendra de même plus facilement alcoolique que l'enfant de parents sains, et ceci non parce qu'il existe un facteur génétique pour l'alcoolisme, mais parce que l'intoxication des éléments sexuels et éventuellement du germe est susceptible d'entraîner, outre les anomalies de développement, des insuffisances fonctionnelles qui entraînent la constitution d'un « terrain » particulier.

Mais il n'y a là que prédisposition et l'enfant d'alcoolique mis à l'abri d'une ambiance défavorable doit pouvoir échapper à la tare.

Par ailleurs, on est en droit de conclure d'expériences sur l'animal (celles de Maud Slye sur les souris, en particulier), qu'un caractère héréditaire est légué par un cancéreux à ses descendants : *la non-résistance* au cancer.

On connaît des caractères héréditaires analogues dans toutes les espèces, caractères de non-résistance ou, à l'inverse, d'immunité ; tel est, pour les blés, le caractère de résistance à la rouille, qui est un motif de sélection.

Pour que la manifestation morbide surgisse chez le descendant de cancéreux, il faudra qu'au caractère « non-résistance », facteur héréditaire vrai, s'adjoigne une condition de milieu particulière, traumatisme, irritation locale, etc., qui, inoffensive chez un sujet normal, déterminera chez lui l'apparition d'une tumeur maligne. On voit bien, dans cet exemple, la double action éventuelle, celle du caractère héréditaire et celle du milieu.

Mais c'est surtout dans le cas des maladies mentales que cette notion d'une double étiologie est féconde.

Si dans les cas d'idiotie et de cyclothymie il semble bien qu'il y ait *hérédité vraie* et par conséquent *similaire*, hérédité ovulaire, factorielle et qu'un milieu particulier n'est pas nécessaire à l'éclosion de la tare parentale, dans la majorité des maladies mentales il apparaît, au contraire, que le caractère hérédité est une sensibilité particulière du système nerveux qui l'induit à réagir de façon pathologique aux excitations.

Dans ces cas, on pourra voir se succéder, au cours de générations successives, toute une gamme de maladies mentales suivant les conditions de milieu dans lesquelles se trouveront placés les individus prédisposés.

A une affection puerpérale, à une émotion violente, à des troubles affectifs, à tel ou tel déséquilibre fonctionnel, ceux-ci réagiront par des troubles nerveux plus ou moins systématisés. Placés, au contraire, dans des conditions de « milieu » normales, des « prédisposés » auraient vraisemblablement échappé à la maladie caractérisée et manifesté simplement leur hérédité par de l'originalité ou du nervosisme.

Ces notions sont d'un très grand intérêt pour l'eugénique.

Ainsi, à côté des cas extrêmes dans lesquels la tare est exclusivement factorielle, héréditaire vraie, transmise des parents aux enfants à la manière d'un caractère morphologique, est précisée l'existence de toute une série de maladies transmissibles de générations en générations et à l'éclosion desquelles prennent part inégalement les conditions de « milieu » et de « terrain ».

Cette vieillé notion clinique du « terrain » correspond en fait, parfois, à des facteurs héréditaires dont la présence est difficile à caractériser dans les lignées parce qu'ils ne se manifestent qu'en présence de tel ou tel milieu.

L'action eugénique devant, par définition, réaliser l'élimination des tares morbides transmissibles devra donc s'exercer suivant les cas sur le complexe héréditaire et sur les conditions de milieu.

Il serait abusif de la limiter à la seule action sur les génotypes indésirables, parce que tarés, comme on l'a fait pendant longtemps. Cette action ne saurait être que *négative*, comme il a été dit plus haut ; se réduisant, en fait, à écarter de la reproduction les porteurs de tares, elle conduit logiquement à la stérilisation humaine. Nous avons déjà noté combien l'existence de tares récessives rendait cette intervention aléatoire. Ce sera là l'objet d'une prochaine conférence.

Moins radicale dans ses moyens, mais plus facilement réalisable, l'action sur les conditions de milieu est instantanément plus efficace. Envisagée sous cet angle, l'eugénique dite *positive*, englobe une grande partie de l'hygiène sociale.

(A suivre.)

(1) Dans les locaux de l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine.

LETTRE D'UN MÉDECIN DE PROVINCE

Les surprises des cartes d'alimentation.

Dans le dernier Bulletin de l'Ordre des Médecins, le Conseil Supérieur défunt a jeté la dernière pelletée de terre sur la tombe de la carte T du médecin et de la carte A des confrères âgés de plus de 70 ans.

Ainsi donc, les confrères des villes et des faubourgs continueront à monter les escaliers, le long des cages d'ascenseurs immobiles, et la situation pénible de certains médecins âgés gardera toute sa dureté.

Dans mon arrondissement, qui est mi-urbain mi-rural, six médecins ont payé leur déficience alimentaire en contractant la diphtérie et je connais un de nos doyens qui, n'ayant pas l'habitude d'asseoir les 82 ans de ses ischions sur une selle de bicyclette, fait à pied des visites dont certaines exigent dix kilomètres de marche.

◉

Si une semblable discipline était appliquée à toutes les catégories de consommateurs, il n'y aurait rien à dire ; j'ai signalé l'an dernier, dans un article, cette anomalie qui consistait, à notre époque de lutte contre l'alcoolisme et de diminution de l'activité des débitants, à accorder la carte T aux bistrots. La situation n'a pas été modifiée.

Voici encore une nouvelle surprise : les services du Secrétaire d'Etat au Ravitaillement, qui refusent « définitivement » la carte T au médecin, ont dû lire avec quelque mauvaise humeur l'article que M. Léon Groc a consacré aux « 7.000 cultivateurs parisiens ! ». M. Léon Groc, dans son article du 24 avril 1943, en a fait suivre le titre d'un point d'exclamation.

Ce journaliste, très spirituel et fort bien documenté, a découvert que le même ministère, qui refusait sans espoir la carte T au médecin de ville et du faubourg, admettait sans discuter que exactement 6.991 cartes C de cultivateurs soient distribuées à des habitants de Paris. Il y a, tenez-vous bien, 58 cartes C dans le 1er arrondissement de Paris et 816 dans le 18e, qui tient le record.

M. Léon Groc pose avec malice les questions suivantes : « Que diable peuvent-ils bien faire pousser dans l'asphalte ou le pavé de bois ? Toujours est-il qu'ils sont inscrits pour le vin au titre C et qu'ils reçoivent six litres par mois. »

En ce qui concerne le pain, je n'ose pas croire que le Ravitaillement, si peu favorable au Corps médical, ait accordé aux viticulteurs montmartrois les 500 gr. de pain quotidien qui furent attribuées à la carte C. Toujours est-il que la cultivatrice Jenny a, de par son jardin, une ration alimentaire un peu hors de proportion avec celle de son toubib qui n'a que 275 grammes... jusqu'à 70 ans, et 200 grammes par jour après 70 ans.

Petite resquille ? demande M. Léon Groc. Il ne poserait pas la question si 7.000 médecins parisiens, au service de la maladie de jour et de nuit, les dimanches et les jours fériés comme les jours de semaine, avaient enfin obtenu ce qu'ils eussent dû avoir depuis longtemps, la carte T.

◉

Au moment où les médecins ont pu manifester leur volonté dans une certaine mesure, ils espéreront avec moi que la question doit être reprise par les nouveaux Conseils départementaux et par le Conseil supérieur.

Que le ministre du Ravitaillement estime que les kilomètres d'un médecin sont d'un dynamisme inférieur à ceux d'un travailleur manuel, c'est son droit. C'est le rôle du Conseil supérieur de l'amener à modifier sa conception.

On parle beaucoup de la soudure. Que demain la difficulté de la soudure amène le Ravitaillement à diminuer la valeur-pain de la carte V et de la carte A, quelle sera la possibilité d'action des médecins, contraints, faute d'essence, à marcher à bicyclette ou à pied et à monter toujours à pied des étages élevés ?

Plus que jamais la question de la carte T se pose. Qu'on n'ait plus l'hypocrisie de nous dire : « Dans les circonstances actuelles... il est impossible... », alors que dans d'autres circonstances actuelles, après l'avoir maintenue aux bistrots pourvoyeurs de l'alcoolisme, on a accordé la surenchère de la carte C à 7.000 cultivateurs parisiens, vous savez, ces fameux cultivateurs qui... que...

Léon BRUEL.

ON NOUS INFORME QUE...

Les tablettes d'Epidaure.

LE SCRUTIN SANS LEÇON. — *En ce pays dévoué au caprice des urnes, tout se termine par un vote. Jadis, les controverses, avec leur déluge de propos, préparaient la voie aux coupes et aux chansons; à présent ce sont les urnes qui circulent et les élus qu'on proclame. C'est beaucoup moins gai. Mais c'est cela qu'on préfère. Or, il faut être de son temps.*

Dans notre corporation, on ne goûtait guère ce mode de réjouissance. Subissant le sort, nous en vînmes pourtant à tâter du vice de la sélection par un procédé de traîtrise. Tout de même, nous eûmes quelque hésitation à nous y résoudre et, pour en appeler aux votes, nous nous abstînmes néanmoins de faire acte de candidature. On s'épargnait ainsi les mensonges, les promesses, les sollicitations, les marchés de conscience; c'était toujours ça de gagné sur la bienséance.

Au surplus, comme il ne s'agissait, ni de prébendes, ni d'hermine, mais tout au contraire de fonctions délicates et sans profits apparents, on parut se résoudre à élire nos juges. Car ce sont bien des juges qu'on vient d'élire, contrairement à la résolution qu'en 1795, on avait prise de ne plus jamais procéder au recrutement des juges par la voix du peuple, — la méthode s'étant déclarée impuissante à réprimer les délits. Confiant sans doute dans la valeur morale des médecins, le pouvoir central se désista, hier, en leur faveur pour la nomination de leurs juges. Tirons quelque fierté de cet abandon qui nous honore tout en craignant que maintes disputes ne s'élèvent pour cela dans le camp d'Esculape.

Peut-être est-ce à cause de cette confiance qu'on nous octroya que pas mal d'entre nous obéirent au geste qui leur avait été demandé. Ce fut une politesse à laquelle on ne pouvait se refuser. Si, dans une proportion assez forte pour n'être pas sans signification, il en est qui s'abstinrent, je doute qu'il faille mal en conclure. Ces récalcitrants n'eurent pas a priori le dessein de témoigner de la mauvaise humeur; mais, d'abord, ils ne connaissaient pas suffisamment les confrères de leur région pour être à même de faire, parmi eux, un choix judicieux, d'autre part, ils n'attribuaient pas à cette consultation spéciale des vertus bien évidentes.

Et quel sens octroyer aux votes qui furent fournis? Il est net que les médecins des villes recueillirent des suffrages préférentiels. Les praticiens ruraux sont une minime exception et il faut croire que ceux qui figurent parmi les élus doivent posséder de fameuses qualités! Quant aux citadins, ils sont presque tous des chirurgiens, des spécialistes, voire des professeurs d'école. Ce qui tend à démontrer que, dans ces tournois bien spéciaux, ne sont admis à porter les couleurs que ceux qui pour être appelés à donner le bénéfice de leur compétence clinique, ne prouvent pas, ipso facto, de leur valeur corporative.

Comme il est certain que de nombreux médecins ne possèdent pas sur leurs confrères des données bien précises, la plupart de ceux qui ont voté ont fait figurer sur leurs listes les noms de ceux qu'ils connaissaient ou dont ils avaient simplement entendu parler. Une telle sélection ne revêt donc aucun caractère saillant et ce serait chercher midi à quatorze heures que de vouloir en tirer la moindre signification.

Aussi, serait-ce une erreur que de penser avoir assez fait en réalisant ce tour de vote. Ce n'est pas qu'il faille y voir un exercice pour rien; mais quand il s'agit d'organiser sur des bases simples, claires — qui ne soient pas à l'image du « cafouillage » ambiant — une corporation aussi rétive à la discipline que la nôtre, on aspire à mieux, c'est-à-dire à tout ce que nous promet la sagesse avisée de ceux qui sont à la barre.

VALER NEPOS.

◆ La journée de la *Société d'Etudes Scientifiques sur la Tuberculose*, annoncée pour la date du samedi 12 juin 1943, est reportée au samedi 19 juin 1943.

◆ L'Association de bienfaisance, connue sous le nom de « La Maison du Médecin » et dont le siège social était autrefois, 51, rue de Clichy, nous prie de faire connaître que tout le courrier doit lui être adressé, 60, boulevard de La Tour-Maubourg, Paris (7e).

◆ La fabrication d'un certain nombre d'instruments et appareils de chirurgie et de médecine vient d'être interdite.



DANS LA LÉGION D'HONNEUR

Est élevé, dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

A la dignité de grand-officier :

M. le professeur Sergent (Emile-Eugène-Joseph), professeur honoraire à la Faculté de Médecine; 57 ans de services civils et militaires. Un des plus éminents représentants de la pensée médicale contemporaine. Phtisiologue de grande valeur, ayant toujours manifesté une intransigeance de principes qui commande l'estime et l'admiration. Par ses travaux d'un grand retentissement et ses missions à l'étranger a fortement contribué au rayonnement de la science française. En 1939, âgé de soixante-douze ans, a repris le service de l'hôpital Boucicaut et, en 1940, celui du sanatorium de Bligny, se dépensant avec une conception élevée de son rôle médical et social jusqu'à l'extrême limite de ses forces.

Sont nommés, à titre exceptionnel, dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier :

MM.

Bonvin (Pierre-Georges-Gustave), docteur en médecine à Lille; 20 ans de services professionnels et militaires. Resté à son poste à Lille en 1940, dans un quartier particulièrement bombardé, où l'on se battait dans les rues, a transformé son habitation en poste de secours et a prodigué ses soins à de nombreux blessés. A plusieurs reprises, et malgré de violents bombardements, n'a pas hésité à se rendre dans les maisons détruites pour secourir les blessés et en assurer le transport à l'hôpital. Titres exceptionnels.

Devulder (Robert-Henri-Eugène), docteur en médecine à Boulogne-sur-Mer; 39 ans de services civils et militaires. En mai et juin 1940 a assumé les fonctions de médecin chef à l'hôpital militaire de Calais. Dans des conditions matérielles exceptionnellement difficiles, a assuré un service des plus chargés, se prodiguant sans compter. N'a pas hésité à risquer sa vie dans des endroits particulièrement exposés, au cours des bombardements et des combats de rues, pour assurer l'organisation des premiers secours et le sauvetage des blessés. Lors du duel d'artillerie entre troupes allemandes et anglaises dans Calais-Nord, a permis, par son initiative hardie, d'éviter une véritable catastrophe sanitaire.

Leroy (Henri-Alfred), docteur en médecine, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, à Boulogne-sur-Mer ; 36 ans de services militaires et professionnels. Magnifique exemple d'inlassable dévouement et de courage, ayant fait de son métier un véritable apostolat. En mai 1940, demeuré volontairement à Boulogne-sur-Mer, s'est consacré jusqu'à l'extrême limite de ses forces aux victimes civiles et militaires des bombardements. Seul chirurgien de l'hôpital jusqu'en novembre 1940 a, dans des conditions extrêmement difficiles, pratiqué des centaines d'interventions et arraché de nombreux blessés à une mort certaine. Avec une admirable persévérance continue, dans une région fréquemment bombardée, a prodigué ses soins les plus dévoués aux blessés, n'hésitant pas souvent à opérer durant des nuits entières.

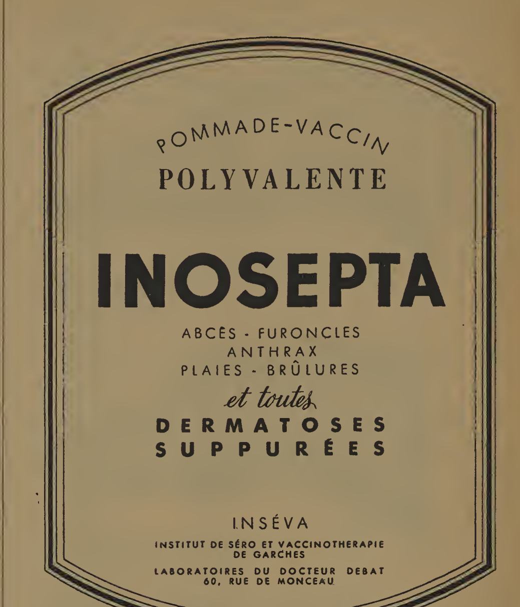
◆ Les Journées Gynécologiques de Paris seront ouvertes le samedi 26 juin, à 9 heures 30, à la Faculté de Médecine, par M. le docteur Grasset, Ministre Secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille, en présence de M. le professeur Baudoin, doyen de la Faculté de Médecine et de M. le professeur Balthazard, président de l'Académie de Médecine. Elles seront présidées par M. le docteur F. Jayle, président de la Société Française de Gynécologie.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 10 juin par M. le docteur Maurice Fabre, secrétaire général, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (9e).

◆ Il est institué, au sein du Comité d'Organisation des industries et du commerce des Produits pharmaceutiques, un groupement spécial réunissant tous les négociants agréés par le répartiteur-chef de la Section de la Chimie, pour la collecte des organes d'animaux destinés à la préparation d'extraits opothérapiques, de produits thérapeutiques hygiéniques et chirurgicaux.

◆ M. Maraval, receveur à l'Asile national des Convalescents de Saint-Maurice, est nommé directeur administratif de l'Hôpital psychiatrique de Rennes (Ille-et-Vilaine), en remplacement de M. Mazerand, décédé.

◆ M. le docteur Renard, médecin inspecteur de la Santé de Seine-et-Oise, a été détaché auprès de l'Institut national d'Hygiène pour une durée de cinq ans, à compter du 1er mai 1943.





DANS LE MONDE MÉDICAL

MARIAGES

— On annonce le mariage, à Nancy, du docteur André Lecoanet avec Mlle Simone Servais.

— Mme Auguste Paley, le docteur Emile Paley, ancien interne des hôpitaux de Paris et Mme Emile Paley, ont l'honneur de vous faire part du mariage de M. Pierre-Yves Paley, interne des hôpitaux de Paris, leur petit-fils et fils, avec Mlle Henriette Moinault. La bénédiction nuptiale leur a été donnée, le jeudi 29 avril 1943, en l'église Saint-Germain-l'Auxerrois, à Paris. Tournan-en-Brie (Scine-et-Marne).

— Le docteur G.-F. Bonnet, médecin consultant à Vichy, et Mme Mary Goutal font part de leur mariage célébré à Rodez le 17 avril.

NÉCROLOGIES

— Le monde médical vient de perdre l'une de ses personnalités les plus marquantes en la personne du professeur *Emile Sergent*, dont nous signalions dans notre dernier numéro l'apparition de son livre sur la formation des élites. Comme s'il prévoyait sa mort, le maître nous avait dit son angoisse à l'occasion des retards apportés à cette publication. Aussi sommes-nous heureux d'avoir pu annoncer cet ouvrage avant la disparition de son illustre auteur.

Le professeur Emile Sergent était né à Paris le 11 juillet 1867. Externe des hôpitaux en 1890, interne en 1892, il avait été nommé médecin des hôpitaux en 1903 et était devenu en 1916 chef de service et médecin de l'hôpital de la Charité. Malgré un injuste échec à l'agrégation, il avait obtenu en 1921 une chaire par un vote unanime de la Faculté de Médecine.

En 1941, le professeur Sergent avait été élu président de l'Académie de Médecine et président de la commission de réforme des études médicales, constituée par le ministère de l'Education nationale.

Les insignes de grand officier de la Légion d'honneur avaient été décernés au défunt il y a quelques jours au cours d'une cérémonie présidée par le docteur Grasset, secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille.

— Nous apprenons la mort de M. le professeur Peugniez, ancien directeur de l'Ecole de Médecine d'Amiens, président de la Société de Médecine de Paris, décédé à Paris.

Le professeur Peugniez avait été le réorganisateur de l'Ecole de Médecine d'Amiens. Chirurgien émérite, il avait formé une pléiade d'élèves qui furent d'excellents praticiens. D'une culture générale accomplie, le professeur Peugniez était un artiste qui maniait la plume et le pinceau avec un talent qui lui assura dans maintes expositions des succès qui n'étaient point que d'estime. Les sports ne lui étaient pas étrangers ; il les pratiquait tous avec aisance; l'équitation, l'escrime, la boxe lui étaient familières. Harmonieusement développé du point de vue physique et intellectuel, il fut un chef dont la silhouette dégageait un dynamisme éminemment attractif. Il vient de s'éteindre à 84 ans, ayant vu disparaître avant lui les professeurs Pauchet et Pancier qui l'avaient suivi comme directeurs de l'Ecole à laquelle il était resté attaché, encore qu'il ait depuis longtemps quitté Amiens pour vivre à Paris, près des siens. L'une de ses dernières lettres fut pour l'*Informateur Médical* et nous l'avons tout récemment publiée. Il aimait beaucoup notre journal et nous avions pour lui une déférente affection. Avec Peugniez disparaît l'une de nos plus attachantes personnalités de la médecine de province. — J. C.

Nous apprenons la mort de M. le docteur Georges Boutin, directeur des Laboratoires Henry Rogier, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de Guerre, décédé le 17 mai 1943, muni des sacrements de l'Eglise, en son domicile, 7, avenue de Villiers, à l'âge de 61 ans.

— On annonce la mort à Paris de Mme veuve Lair. De la part de M. Hercé, avoué près le tribunal civil de Rouen, et Mme Hercé, du docteur et Mme Moline, ses enfants. Le présent avis tient lieu de faire-part.

— Nous apprenons la mort accidentelle, à l'âge de 30 ans, de M. Raymond Fasquelle, ingénieur E.C.P., frère de M. le docteur Robert Fasquelle, Directeur de l'Institut de vaccine Chambon-Saint-Yves-Ménard.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur A. Foll, ancien médecin des troupes coloniales, officier de la Légion d'honneur, Croix de Guerre 1914-1918, décédé en son domicile, à Paris, à l'âge de 66 ans.

— M. Edouard Pailleron, le docteur et Mme Jean Seguy, ont la douleur de faire part de la mort de Mme Edouard Pailleron, leur épouse, mère et belle-mère, décédée à Paris le 13 mai.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

— Le docteur et Mme Raymond Auriacombe ont la douleur d'annoncer la mort de leur petit Joël, âgé de 17 mois. Bligny, le 7 mai 1943.

— Le docteur J.-L. Deschamps, ophtalmologiste de l'hôpital américain, attaché à la consultation de l'hôpital Necker-Enfants-Malades; son fils, Henri Deschamps, interne des hôpitaux ; le docteur Louis Bisch, de Grenoble, ancien interne des hôpitaux de Paris; les docteurs Paul et André Bisch, anciens internes des hôpitaux de Lyon, font part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de leur femme, mère, nièce et cousine, Mme J.-L. Deschamps (Paris, 29 avril 1943).

— On prie d'annoncer le décès de Mme J. Cabrol, 20, rue de l'Avre. Les obsèques ont été célébrées dans la plus stricte intimité. De la part du docteur P. Cabrol et de M. Ch. Cabrol, pharmacien, ses fils.

— M. Paul Lanlaud, avocat, et le docteur René Sauvage, chirurgien des hôpitaux, font part du décès de Mme Paul Lanlaud, leur épouse et mère. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— Nous apprenons le décès dans sa quatre-vingt-unième année de M. Paul Couband, officier de la Légion d'Honneur, survenu à Beaulieu-sur-Mer (A.-M.). Ses obsèques ont eu lieu à Beaulieu-sur-Mer le 8 mai.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Ceux qui, au café, dans le train, dans tout attroupement vous glissent dans le tuyau de l'oreille leur mépris du travail obligatoire auquel il a fallu l'épreuve de la honte pour qu'on en comprenne la nécessité, vous révèlent le pacte tacite qu'ils ont fait avec Moscou.

Mais les Soviets vainqueurs, ce seraient les travaux forcés qui leur seraient imposés, en même temps qu'un régime de misère et tout murmure serait alors payé d'une balle dans la nuque. S'ils pensaient bien à cela, tous les contempteurs d'un travail obligatoire et bien rémunéré s'excuseraient de parler comme des fous en alléguant que la passion a mis chez eux la raison en veilleuse.

Le Régime soviétique a répandu plus de sang et souillé davantage l'Humanité que les tyrans des plus sombres âges de l'Histoire; c'est ce régime qui trouve chez nous des thuriféraires ! Ceux-ci d'affirmer qu'en France ce ne serait pas la même chose. Pourquoi voulez-vous que ce soit en France autrement qu'en Espagne, en Hongrie avec Bela Kun, en Allemagne avec Spartacus, et ailleurs avec des milliers d'autres assassins anonymes ?

Comme se refuser à travailler serait faciliter la marche vers l'ouest du communisme ; comme le communisme est le nivellement par en bas, l'assassinat érigé en méthode de gouvernement, le vide des cerveaux et la misère comme résultat du chambardement social, en bref le réveil du sadisme originel et la fin d'un monde qui a fait vivre à l'homme deux millénaires de foi, de pensée et d'incessante création, il apparaît que quiconque opine pour ce refus est un dangereux insensé.

D'aucuns répliquent que la révolution sanglante n'est pas même à craindre chez nous parce que, en grande majorité, nos compatriotes répugneraient à adopter le régime communiste. Ce ne sont là affirment-ils, que des spectres rouges dont on se sert comme d'épouvantails. Il faudrait, à les entendre, comprendre qu'on ne les agite que pour obtenir le concours de la France dans une épreuve où l'Allemagne est engagée. Que ne saisissent-ils l'importance de la lutte qui n'est plus un simple tournoi, mais où se joue la destinée du monde? La négation systématique du danger n'est pas un mode de discussion, non plus qu'elle ne constitue une tactique de défense, meilleure que celle de l'autruche.

Qu'on réfléchisse bien à ce qui peut advenir : le bolchevisme victorieux c'est inévitablement la révolution surgissant dans toute l'Europe et la dictature des masses s'installant du jour au lendemain, car rien, absolument rien, ne pourrait s'opposer à sa prise en main les rênes du Pouvoir, ici comme ailleurs. D'où pourrait donc venir, en effet, la force qui s'essaierait à barrer le chemin aux meneurs qui connaissent déjà leurs postes de combat ?

Et nous assisterions à des pillages, à des massacres dont nous avons déjà eu assez d'exemples pour pouvoir nous les imaginer.

Oh! certes il en est qui espèrent qu'on pillera et qu'on tuera les autres et qu'eux-mêmes échapperont aux exactions et aux exécutions. Vains espoirs! Seule la médiocrité trouverait grâce devant le fanatisme sanguinaire des foules, mais, au fait, vous espérez peut-être être choisi comme commissaire du peuple?

Il en est d'autres qui, dans l'attente de l'heure H, où sera déclenchée la tourmente rouge, se font petits, petits, se contentant, comme on dit, de balayer devant leurs portes et cherchant même à se faire bien voir dans « le milieu ». Peine perdue, allez! On sait bien si vous êtes riches, d'écus ou de pensées; or des premiers vous serez sans façon détroussé; quant à vos idées, on les considérera, à priori, comme dangereuses et, à ce titre, vous serez supprimé. Personne n'échappera à la grande saignée que se promet de faire une humanité suant le sadisme.

Il en est qui, pour pouvoir critiquer sévèrement le travail auquel nous nous trouvons astreints, invoquent de singuliers prétextes. Ils vont jusqu'à nous parler de leurs convictions patriotiques. Or, comme c'est au nom de leur amour supposé de la patrie qu'on les exhortait jadis au travail et qu'ils s'y refusaient tout autant, force nous est bien de conclure que ce ne sont là qu'hypocrites arguments.

En France, tout le monde est bien obligé de l'admettre, le travail n'était plus depuis belle lurette en honneur de sainteté. Que la faute en fût imputable à l'éducation familiale, on est tenté de le croire ; que l'organisation des plaisirs, passant comme un droit avant l'obligation du travail, ait fait le reste, il faut s'en convaincre. Ceux qui auraient dû prêcher d'exemple, les bourgeois pour les appeler par leur nom, ne montraient que déplaisir pour le travail. Bien sot paraissait celui qui se croyait astreint à en supporter les lois. La combine, le système D étaient trop entrés dans nos mœurs pour qu'à tous les degrés de l'échelle, on ne cherchât point à gagner sa vie autrement qu'en travaillant. Et voici que tout d'un coup, on veut nous faire comprendre la nécessité du travail! De telles homélies ne sauraient persuader les foules. Et, en fait, écoutez leurs ricanements.

A l'usine, comme au bureau, celui qui œuvrait avec conscience était considéré comme un jaune, il gâchait le métier. Et ce sont de tous ces citoyens, sacrifiant joyeusement à l'oisiveté, que vous réclamez comme un devoir de travailler mieux et plus vite! La logique nous interdit de croire que le monde va se transformer à votre gré comme par un coup de baguette magique. La paresse est dans nos mœurs.

Mais il faut se régénérer, relever la France? On se détournera de cette saine morale. Le pire est qu'on essaiera de nous faire croire que de nobles sentiments incitent les enfants du siècle à quitter les vieilles habitudes. Notre monde va périr, criez-vous, donnant l'alarme. Prenez garde! c'est à vous qu'on s'en prendra. Car vous êtes ainsi devenus l'ennemi du peuple et quand le peuple a désigné sa victime, il est de règle qu'il la lapide, quitte à l'honorer ensuite.

S'il est permis à tout chacun de voir midi à sa porte, j'ai de sévères raisons pour maudire les guerres qui, à tous les âges, ont enrichi les coquins. Si celle-ci ne m'a que dévalisé, la précédente m'avait, à la quarantaine passée, privé d'une situation acquise par mon labeur et mes capacités. Un apatride avait pris ma place et déclarait s'y trouver bien. La justice à qui j'en appelai décida que la guerre « étant un cas de force majeure », mon infortune ne pouvait être imputée à qui n'était responsable de ce qui m'était advenu. Force me fut bien de me remettre au travail.

Dans mes notes de 14-18, écrites en *Marchant la route*, j'avais entrevu la guerre économique qui suivrait la guerre des armes et où nous perdrions la partie en attendant le pire des sorts. Aussi, me vint-il à l'esprit d'écrire alors un opuscule que j'intitulai : *Travaillons!* Ah! mes amis, quel accueil je reçus! On me rit au nez. Travailler? Mais pourquoi donc? Nous avions la victoire et celle-ci devait nous nourrir. Et l'on y réussirait.

D'autres balivernes me furent encore servies, tant et si bien que, découragé, je mis le manuscrit dans un tiroir; il en fut exhumé par ceux qui, il y a trois ans, vidant ma maison, à pareille date, s'en servirent pour un tout autre usage que celui d'en tirer enseignement.

Travailler? Non, mais à d'autres la belle antienne.

J. CRINON.

Réflexions économiques sur le temps présent

Réponse du docteur Campagnol à son confrère Delaville.

Mon Cher Confrère,

Je confesse que je prends connaissance avec intérêt de vos longues lettres, et si je vous réponds aujourd'hui — pour la première fois — c'est pour essayer, à la faveur d'un cas concret, d'apporter de l'eau à votre moulin.

Voici « l'observation » prise sur le vif qui a suscité mes réflexions, celles que vous désirez faire naître en mes vieilles et rétives circonvolutions. Elle nous permettra je pense d'épiloguer avec fruit du particulier au général.

Nombreux sont nos confrères de campagne qui dans leur clientèle mettront un nom sur le cas « type » que je vais vous analyser, j'allais écrire « disséquer ».

Le père B... est un des gros métayers de ma région et de ma clientèle, non seulement lui, mais toute sa famille. Quand je dis métayer, le terme est impropre, car s'il est métayer pour quelques-unes de ses terres, il est propriétaire de la plus grande partie de la ferme qu'il exploite. Il est donc chez lui et bien chez lui.

C'est un homme de soixante à soixante-cinq ans environ, dru de poil, donc point chauve, comme les pauvres artisans intellectuels que nous sommes et que la crise de l'automobile sans essence ne touche pas. En effet, il y a encore peu de jours, je le rencontrai revenant de la foire en sa légère carriole noire, au trot allongé d'un cheval de bon prix actuel. Rien de changé pour lui qui sur les prés de sa région d'élevage n'a jamais fait brouter de chevaux « essence » mais des vaches, leurs veaux et les quelques chevaux qui lui sont nécessaires.

Depuis sa prime jeunesse, il exploite des terres et sait par routine tout ce qu'il convient de faire pour faire rendre au maximum ses champs. Il est évident qu'il n'a pas la culture d'un ingénieur agronome capable de faire pousser des hévéas en Indochine comme du blé en France, mais il pratique bien ce qu'il sait. Voici notre homme campé.

Depuis qu'il a eu l'âge de posséder, le père B..., sans le savoir, mais à la manière cependant des anciens féodaux et des plus grands d'entre eux, que furent les rois de France, a arrondi son bien, petit à petit par de judicieux contrats, et ceci, semble-t-il, sans qu'il ait jamais trop demandé à sa trésorerie.

En effet, depuis quarante ans, comme beaucoup de paysans, lui et sa famille vivent repliés sur eux-mêmes, de leurs propres produits. Ils ont toujours eu à leur disposition le lait et le beurre de leurs vaches, la farine de leur blé, le transport de leurs chevaux, *le bois de leurs sabots*, le vin de leurs vignes. Il y a trente ans, son blé moulu pour un pourcentage de farine au meunier, le père B... faisait son pain pour toute une semaine. Il est vrai qu'avec les temps d'avant-guerre, il y a belle lurette que le boulanger passait en camionnette apporter le pain frais quotidien à la ferme. Mais les temps actuels ont remis les choses à leur place et le léger relâchement des temps faciles a reculé devant le retour aux traditions.

Mon métayer et sa famille vivent donc plus que jamais ramassés sur eux-mêmes, récoltant le produit de leurs ventes, de leurs « exportations » qui n'ont même pas à balancer le taux des dépenses qu'ils ne font pas, impôts d'Etat compris.

Que dites-vous, mon cher Delaville, de mon « observation » ? Nous allons, je pense, pouvoir la généraliser immédiatement et je suis sûr que vous précédez déjà mon raisonnement.

Le père B... n'est-il pas une image réduite, bien sûr, mais une image qui « cadre » idéalement avec celle de notre pays, dont il est, selon une expression que j'ai lue sous votre plume, « partie intégrante ».

Nous vivons repliés sur nous-mêmes, vendant nos produits pas toujours à notre gré, mais, certes, ne dépensant rien parce que nous n'achetons rien aux nations étrangères, pas même l'essence dont les Anglo-Américains nous inondaient contre notre bon or avant guerre. Nous vivons comme le père B..., sans bananes ni pamplemousses, mais n'entamant pas notre capital — vous l'avez déjà écrit — ce qui, dans les circonstances actuelles, vaut son prix. Nous vivons en circuit fermé. Cela comporte des inconvénients de restrictions. On ne s'offre plus tout ce qu'on désire, on mène une vie moins facile, mais du point de vue « économique » vrai au sens littéral du mot, quels bienfaits nous devrions en tirer ! En dehors de ceux, purement corporels, que nous connaissons bien.

Il est certain que ma comparaison souffre des lacunes. Je le sais, mais n'en ai cure, parce que j'estime qu'elles sont secondaires, mettant au premier plan les facteurs de relèvement qu'à l'analyse on trouve subsister en notre pays, qui, abattu, a conservé des possibilités qu'il suffit de vouloir exploiter.

Il est des défaites qui sont génératrices de grandeurs comme des échecs — même les thérapeutiques — qui stimulent à mieux faire.

CAMPAGNOL.

AU JARDIN D'HIPPOCRATE

Dans son rapport sur l'activité du Laboratoire de Contrôle du Secrétariat d'Etat à la Santé et de l'Académie de Médecine pendant l'année 1942, M. René Fabre écrit : « L'homologation de produits de remplacement de savons, lessives, pâte à raser, dentifrices, shampooings, crème de beauté, etc., demandée au service de la Direction chimique du Ministère de la Production industrielle, ne doit être accordée, d'après l'arrêté du 18 février 1941 de M. le Ministre de la Production industrielle, qu'après vérification d'innocuité, votre laboratoire devant, aux termes mêmes de cet arrêté, être l'agent contrôleur.

» 442 échantillons ont été ainsi examinés avec le précieux concours de M. le docteur Degos, de l'hôpital Saint-Louis. Mon service a étudié les dossiers remis, procédé à de nombreux essais : prises de pH, recherches et examens de l'insoluble à l'eau, etc. 442 rapports formulant des conclusions précises ont été adressés au Secrétariat d'Etat à la Santé. »

Il eût été intéressant de connaître les enseignements qui pourraient être retirés de ces examens, car une ingéniosité parfois dangereuse pour notre épiderme a donné naissance à une quantité prodigieuse de produits de remplacement de savons, etc., contre lesquels il n'est pas certain que la santé publique ait été sévèrement protégée. Et les dermatologistes de l'avenir sauront bien trouver dans ces produits de guerre, le pelé, le galeux d'où viendra tout le mal.

M. Fabre et Mlle Perdreau ont récemment réclamé que l'interdiction de fumer dans les bals, théâtres, etc., soit formelle. Ils ont rapporté à l'Académie une série d'expériences qui prouvent l'imprégnation nicotinique dans les locaux enfumés, et les chiffres ne sont pas surprenants, puisque la fumée émise par la combustion d'une cigarette contient de 2 à 4 milligrammes de nicotine.

Or, il existe une ordonnance du Préfet de Police en date du 1er janvier 1927, concernant les théâtres, music-halls, bals, cinémas et autres spectacles et divertissements publics, ainsi conçue : « Article 205. — Il est interdit de fumer dans l'intérieur des établissements, sauf autorisation spéciale accordée à tel établissement pour telle partie de ses locaux. »

Il serait souhaitable qu'à la suite des résultats indiqués ci-dessus cette ordonnance soit mise en vigueur.

◆ Mlle le docteur Louard a été nommée médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé des Basses-Pyrénées au maximum pour la durée des hostilités.

◆ M. le docteur Theil, médecin inspecteur de la Santé de la Seine, a été mis en disponibilité, sur sa demande, pour une période de cinq ans, à compter du 1er mai 1943.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le problème des anticorps naturels. — A propos d'une communication de M. Boivin sur cette question controversée, M. le Docteur Bezançon fit la remarque suivante :

« Pour expliquer l'existence, indiscutable, de ces anticorps naturels, un grand nombre de bactériologistes estiment que ces anticorps se sont développés à la suite de ces infections inapparentes, qui jouent un si grand rôle en pathologie infectieuse.

Sans diminuer en quoi que ce soit l'importance des infections inapparentes, M. Boivin estime qu'il est difficile d'admettre qu'au cours de leur brève existence, les animaux domestiques soient capables de subir une telle influence occulte, par des bactéries dont beaucoup (bacille typhique) ne sont pas pathogènes pour eux, ou (bacille pesteux, vibrion cholérique), ne se rencontrent pas dans le milieu où ils vivent.

Pour M. Boivin, l'origine de ces anticorps naturels serait du côté des germes saprophytes de la flore intestinale (colibacilles et autres), qui se trouvent par hasard être antigéniquement apparentés aux bactéries pathogènes en question.

Dans leur mosaïque d'antigènes, existeraient des antigènes partiels différents de ceux qui font le caractère fondamental de l'espèce et auraient des analogies avec ceux que renferment certaines espèces pathogènes de haute spécificité. C'est la solution nouvelle très élégante d'un très grave problème d'immunologie.

La question des anticorps naturels n'a pas seulement un très haut intérêt pour le diagnostic des espèces microbiennes, mais pour l'interprétation d'un certain nombre de réactions qui sont considérées à juste titre, en pratique, comme spécifiques (réaction de Schick, réactions à la tuberculine et à la malléine).

Et M. le Professeur P. Delbet d'ajouter les réflexions suivantes : :

Whrigt était le champion de l'étroite spécificité des vaccinations, qui l'avait conduit aux autovaccins, contre quoi j'ai toujours protesté. Or, au cours de la précédente guerre (1914-1918), Whrigt, lui-même, est venu faire une conférence dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine. Je travaillais moi-même à cette époque à la préparation du vaccin qui est devenu le propidon. J'ai écouté la conférence de Whrigt et je ne l'ai pas oubliée. Il a exposé ce qui suit. Au Transvaal, il avait vacciné lui-même une partie de l'armée anglaise contre la fièvre typhoïde. Une épidémie de pneumonie étant survenue, il avait constaté que les vaccinés contre la fièvre typhoïde avaient beaucoup mieux résisté à la pneumonie que ceux qui ne l'étaient pas. Cette constatation ruinait sa conception de l'étroite spécificité des réactions vaccinales.

Nous nous vaccinons à chaque instant contre quelque chose. La vie individuelle est un enchaînement de vaccination. La vaccination est la forme la plus manifeste de l'adaptation. Et je crois, pour ma part, que toute vaccination, outre ses effets particuliers, entraîne une augmentation de la résistance générale.

Les dangers de l'imprégnation d'organicisme ont été soulignés par M. le Professeur Chiray, qui a brassé un éloquent tableau de l'évolution de la pathologie digestive depuis cent cinquante ans.

En tant que cardiologue, M. le Professeur Laubry appuya les théories soutenues par M. Chiray.

J'ai précédé de bien peu Chiray, dit-il, dans la carrière et, comme lui, j'ai subi une solide imprégnation d'organicisme, tourmenté de la lésion, de sa prééminence quel qu'en fût le degré, quelle qu'en fût l'origine. Il m'a fallu, probablement comme à lui, un certain effort pour m'en dégager et y substituer la notion fonctionnelle singulièrement plus large, plus féconde et surtout plus conforme à certains faits qui ne se pliaient pas volontiers aux doctrines. C'est à la faveur des insuffisances purement fonctionnelles du myocarde que j'entrevis le rôle, qui grandit sans cesse dans mon esprit, du système neuro-végétatif intimement lié à celui des sécrétions hormonales et des métabolismes. C'est pour avoir été plus attentif aux propriétés fondamentales du myocarde que j'ai regardé d'un œil moins préoccupé ses mutilations visibles à l'œil nu ou au microscope. N'ai-je pas, il y a plus de vingt ans, en parlant des *myocardies* envisagé le cœur, nanti de ses riches plexus vagosympathiques comme une glande endocrine avec ses périodes de maturation, de disfonctionnement et de sénescence ?

Depuis lors, comme l'a fait Chiray pour quelques affections digestives des plus individualisées, dont l'état signalétique paraissait définitivement fixé et marqué par une lésion caractéristique, j'ai osé pour les affections cardiaques émettre quelques doutes sur la primauté constante et reconnue de leur critère anatomique. Au lieu de considérer les troubles nerveux qui les entourent comme des symptômes secondaires et contingents et d'y voir aussi de simples effets, je leur ai donné souvent et à bon droit, je crois, un rôle étiologique primordial. Ainsi de certains troubles profonds d'excitabilité pour lesquels on s'acharnait à décrire les lésions originelles ; ainsi de syndromes plus apparemment organiques tels que l'angine d'effort, l'hypertension artérielle et même l'artériosclérose.

Les tumeurs mixtes de la parotide ne sont pas des cancers, affirme M. Maurice Chevassu qui déclare : « Dans une séance assez récente de l'Académie de Chirurgie dans laquelle M. Redon avait présenté une statistique importante de résultats éloignés (69) comportant un nombre impressionnant de récidives (25), j'avais alors demandé à M. Redon si, chez les sujets porteurs de ces récidives, il avait observé des envahissements ganglionnaires ou des généralisations. Il m'avait répondu par la négative. Cela suffit à mes yeux pour trancher la question de la nature non cancéreuse de ces tumeurs. Qu'elles récidivent sur place après ablation, cela signifie simplement que leur ablation a été incomplète, ou qu'à la rigueur, comme M. Redon l'a indiqué dans la communication qu'il est venu récemment faire ici, il peut exister dans la parotide des foyers microscopiques indépendants du foyer primitif, susceptibles de se développer à leur tour après l'ablation du premier foyer.

Que les tumeurs mixtes de la parotide ne soient pas des cancers ne veut pas dire qu'il n'y ait pas gros intérêt à préciser une technique permettant de les extirper assez largement pour mettre à l'abri des récidives locales. La communication de M. Redon montre que cette technique existe. Elle a la sagesse de ménager le nerf facial, ce qui est bien l'essentiel. Car exposer de gaîté de cœur une femme encore jeune, pour une difformité sous-auriculaire souvent peu apparente, au risque de l'affreuse paralysie faciale, cela manquerait de bon sens, du moment qu'il est établi que la question vitale n'est pas en jeu.

Quelque estime que j'aie pour l'œuvre anatomopathologique de M. Leroux, je ne puis que regretter le terme d'épithélioma remanié sous lequel il a désigné les tumeurs mixtes des glandes salivaires, car c'est ce terme qui a lancé certains chirurgiens, trop ignorants de la valeur des termes histologiques, dans une voie d'exérèse radicale qui n'a pas toujours été à la mesure de la lésion.

Et quel que soit le talent avec lequel M. Leroux a défendu récemment cet épithélioma remanié, je me refuse à désigner sous le nom d'épithélioma une tumeur qui n'est pas maligne.

"On parlait à des sourds"

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE

L'ULCÈRE GASTRO - DUODÉNAL, professeur F. Papin. — (*Journal de médecine de Bordeaux.*)

Il ne serait peut-être pas inutile de faire remarquer qu'il n'y a pas avantage à opérer trop tôt la maladie ulcéreuse. Les opérations faites pour des lésions ulcéreuses en pleine activité semblent avoir été relativement souvent suivies d'ulcères peptiques postopératoires ; c'est, en somme, la même maladie qui continue. Par contre, on ne voit guère cette complication quand on opère des lésions résiduelles ou tout au moins des lésions qui n'en sont plus à leur flambée initiale. Il y a là une raison de plus pour faire un essai prolongé du traitement médical, hormis, bien entendu, le soupçon du néoplasme, lequel ne se pose guère qu'à propos de l'estomac. Et l'on rejoint ainsi une constatation qui nous a amené à remarquer que, tant au point de vue de la certitude de la lésion qu'au point de vue du service à rendre, la chirurgie est justifiée à être plus largement et plus précocement interventionniste à l'estomac qu'au duodénum.

TROUBLES CONSÉCUTIFS AU CURETTAGE UTÉRIN, LEUR TRAITEMENT, G. Jeanneney et G. Hirtz, de Bordeaux. — (*Gynécologie et Obstétrique.*)

Thérapeutique d'urgence, d'exécution simple, entraînant habituellement le renversement rapide d'une situation grave, le curettage *post abortum* a paru pendant longtemps ne comporter que des avantages. Mais l'observation plus attentive et prolongée des femmes à qui on l'a appliquée, les résultats, de valeur quasi expérimentale, de l'avortement provoqué chirurgicalement sur une grande échelle en Russie, dans les premières années du régime soviétique, les recherches effectuées sur le rôle endocrinien de l'utérus ont mis en évidence une série de troubles consécutifs à cette intervention, qui en assombrissent le pronostic éloigné. Ces troubles, dont la gravité ne balance en aucune manière ceux qui imposent le curettage, ne sauraient en restreindre les indications. Mais ils exigent une thérapeutique curative ou préventive, capable de les amender ou de les prévenir efficacement.

a) En cas d'*aménorrhée* ou de *bradyménorrhée simples*, utiliser, le premier mois, les extraits utérins par la bouche pendant 3 semaines et la vitamine E pendant tout le cycle. En cas d'échec, donner les extraits utérins en injections associés aux extraits ovariens totaux, à la di-hydrofolliculine ou au benzoate de di-hydrofolliculine, ces 3 derniers produits seulement pendant les 15 à 17 premiers jours ;

b) En cas d'*aménorrhée* ou de *bradyménorrhée accompagnées*, selon la nature du syndrome ainsi constitué, ajouter au traitement de base soit des extraits d'ovaire suivis d'extraits de corps jaune, soit la di-hydrofolliculine suivie de progestérone, soit la progestérone seule ou encore les sels de testostérone ;

c) En cas de *dysménorrhée*, si les extraits utérins sont insuffisants, leur adjoindre des extraits de corps jaune ou de la progestérone, pendant la deuxième partie du cycle ;

d) Lorsque tout le *complexe hypophyse-ovaire-utérus* est en cause, donner, outre les extraits utérins et la vitamine E, 6 à 12 injections d'hormone gonadotrope au cours des première et troisième semaines ;

e) Les *troubles métaboliques* ne sont pas influencés par l'opothérapie utérine et le sont peu par les extraits ou hormones ovariens. Presque toujours, on doit, pour les réduire, ajouter à ces produits des extraits embryonnaires ;

f) Par contre, dans les syndromes étudiés ici, les *troubles neuro-végétatifs* réagissent favorablement à l'opothérapie bien conduite ;

g) Habituellement la *frigidité* cède aux extraits utérins, associés ou non à la di-hydrofolliculine. Dans certains cas cependant, seuls les sels de testostérone arrivent à la guérir ;

h) La *stérilité* ne réclame pas d'emblée d'autre traitement que celui des troubles qui l'accompagnent. Elle se prolonge pourtant quelquefois au-delà de leur disparition et exige alors, outre la vitaminothérapie E, soit une opothérapie lutéinique, soit des injections d'hormones gonadotropes ou de progestérone.

CE QU'IL FAUT SAVOIR DE LA DYSTOPIE DENTAIRE, P.-L. Maronneaud, de Bordeaux. (*Concours Médical.*)

En face d'une dystopie dentaire, il faut savoir que celle-ci reconnaît deux origines : *a*) une origine dentaire pure, représentée par la mauvaise orientation primitive des bourgeons, nous les étiquettons dystopies primitives essentielles ou cryptogénétiques, acquises ou héréditaires ; *b*) une origine maxillaire par déformation ou malformation de la base osseuse, et qui reconnaît de multiples causes : mécaniques (habitudes vicieuses), pathologiques (rachitisme, dysendocrinies, syphilis...), évolutives (dysmorphies squelettiques héréditaires ou acquises). Dans ces cas, les irrégularités dentaires, au même titre que les anomalies nasales, ne représentent qu'un élément diagnostique et n'ont effectivement qu'une valeur de symptôme.

Comment faire le diagnostic différentiel ?

Par le fait que la dystopie primitive n'intéresse en général qu'un nombre très limité de dents (quelques unités) et que la déviation est le plus souvent représentée par des rotations ou des versions. La dysmorphie, par contre, se reconnaît à deux grands groupes de tests.

D'abord les tests morphologiques : *a*) locaux, qui se cantonnent soit au niveau de la cavité buccale (irrégularité et déformation des arcades dentaires, malengrènement d'occlusion, ogivalité ou surabaissement excessif de la voûte, etc.), soit, au niveau des cavités nasales (atrésie, déviation de la cloison) ; *b*) généraux, représentés par d'autres altérations squelettiques concomittantes ou deutéropathiques (affaissement de la ceinture scapulaire, déviation du rachis par exemple), à telle enseigne qu'il est courant de relever ces anomalies ou d'apprendre, lors de l'examen que l'enfant dysgnathe fait déjà de la gymnastique orthopédique, ou porte, dans sa chaussure, une plaque plantaire.

EMPLOI DU NOISETIER COMME SUCCÉDANÉ DENTAIRE, P.-L. Maronneaud, de Bordeaux. — (*Concours médical.*)

Prescrit à la dose quotidienne de LX à LXXX gouttes, l'extrait fluide de l'écorce des jeunes branches ou des feuilles du noisetier exerce des effets vaso-constricteurs qui en légitiment l'emploi chez les malades atteints de varices, de périphlébites, d'ulcères variqueux et dans le traitement des hémorragies où son usage prolongé, exempt de toute toxicité, détermine l'affaissement des bourrelets variqueux, fait cesser les hémorragies et atténue les phénomènes douloureux. Il n'est pas moins utile pour combattre les épistaxis idiopathiques ou symptomatiques, comme j'ai pu le constater chez certains sujets hémophiles, pour modérer les métrorragies qui surviennent à l'époque de la ménopause ou lorsque l'utérus a subi la dégénérescence fibro-scléreuse.

A LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GYNÉCOLOGIE

M. Reynaud (de Cognac). — *Péritonite par perforation d'un abcès de l'utérus.*

Au 23e jour après un accouchement suivi de fièvre et de douleurs à droite, douleurs en coups de poignard, ventre de bois, température 39°9, pus verdâtre fluide entre les anses. Il s'agit d'un abcès perforé de l'utérus, situé sous l'insertion tubaire droite. Hystérectomie subtotale avec drainage à la Mickulicz. Guérison.

M. Jayle pense qu'on doit souvent pouvoir exciser la coque de l'abcès et conserver l'utérus.

M. Favreau (de Lille). — *Deux cas de salpingostomie suivis de grossesse.*

Dans la première observation, il s'agit de salpingolysis bilatéral, suivi de grossesse, cinq ans après. Dans le deuxième, il s'agit de salpingostomie, résection cunéiforme des ovaires et oophoro-salpingo-synthèse bilatérales suivis de grossesse au bout de trois ans, après une injection de post-hypophyse, donnée dans l'idée de réveiller la contractilité tubaire.

M. Cl. Beclère conseille la diathermie post-opératoire.

M. R. Palmer pense que ce n'est pas tout d'avoir une trompe perméable, car il a plusieurs cas vérifiés de perméabilité persistante après salpingostomie linéaire au bistouri électrique sans gestation consécutive. Le caractère tardif des gestations dans le cas de Favreau plaide dans le même sens.

MM. Ulrich et *Marcel* sont du même avis.

M. Palmer et Mlle Moncorgé. — *Les critères de perméabilité normale et anormale au cours de l'hystérosalpingographie au lipiodol.*

Le choix rigoureux de la date dans la semaine post-menstruelle, l'injection fractionnée lente du lipiodol dans la première phase de l'opération, l'étude constante de la pression au manomètre et des images sur l'écran, la prise d'un cliché au moment où la pression va atteindre 10 centimètres de mercure, la mesure de la quantité de lipiodol injectée dans les trompes en deux minutes, à la pression de 20 centimètres de mercure, sont les données essentielles qui permettent de diagnostiquer les trompes normales, sténosées, obturées et de baser sur des faits contrôlés le diagnostic de contrôle (épreuve de Cotte) en position dorsale 24 ou 48 heures après l'injection lipiodolée doit, dans le cas de diffusion douteuse, être complétée par celle d'un cliché en position debout.

A propos du mode d'action du lipiodol dans le cas de perméabilité normale, Palmer a constaté dans deux cas une modification consécutive du muscle cervical, devenu plus perméable aux spermatozoïdes.

M. Cl. Beclère rappelle les règles qu'il avait établies, dès 1928, pour le diagnostic des obturations tubaires; en cas de doute, il fait un 2e cliché de contrôle 8 jours plus tard.

M. Cl. Beclère. — *Indications thérapeutiques de l'hormone du corps jaune.*

B. Passe en revue les principales indications de l'hormone lutéinique. Dans les aménorrhées hypohormonales, diagnostiquées grâce aux dosages urinaires, il fait, après 1 mgr de folliculine aux 15e et 17e jours, 10 mgr de lutéine les 21e et 23e jours; dans les aménorrhées hyperhormonales, diagnostiquées par les dosages, il obtient des menstruations régulières en injectant 10 mgr de lutéine 3 jours avant la date présumable des règles.

Pour les menaces d'avortement, il estime que tout médecin devrait avoir dans sa trousse quelques ampoules de lutéine.

Dans les avortements à répétition, il fait 10 mgr tous les 2-3 jours pendant les trois premiers mois, et même tous les jours pendant la semaine correspondant aux règles absentes.

Dans les dysménorrhées, il fait 10 mgr les 25e et 27e jours et dès le début des premières douleurs. Il a eu quelques échecs. Dans les hémorragies utérines fonctionnelles, il préfère la testostérone, sauf pour les petites métorragies dans les jours précédant les règles.

M. J.-M. Auclair utilise l'injection intraveineuse d'extrait de corps jaune et de glande mammaire aussitôt après l'accouchement et éviterait ainsi toute hémorragie du post-partum.

M. Palmer pense que les soi-disant échecs de la progestérone dans les métrorragies fonctionnelles sont dus à l'emploi de doses insuffisantes, et qu'il faut continuer encore une semaine après la fin de l'hémorragie; il survient à ce moment une menstruation assez forte, dont il faut prévenir la malade.

MM. J.-E. Marcel et Boyer. — *Perforation intra-péritonéale d'une salpingite aiguë en traitement.*

Chez une femme ayant fait une première poussée discrète de salpingite six ans auparavant, il survient au 7e jour d'une 2e crise, traitée par rubiazol et propidon, une péritonite aiguë avec pus abondant dans le péritoine, salpingite bilatérale sans perforation macroscopique certaine.

Marcel pense que l'injection de *propidon* a été l'agent déclenchant cette péritonite.

MM. Ulrich et Turpault sont du même avis et ne font plus de propidon dans les salpingites.

M. Cl. Beclère pense qu'il faut beaucoup de prudence, et commence par une intra-dermo au vaccin.

M. J.-E. Marcel. — *Tumeur végétante de l'ovaire méconnue et irradiée.*

Une femme de 55 ans présente depuis 2 ans des ménométrorragies qui résistent à la testostérone. Douze séances de 2.000 r. de R X font diminuer la masse, mais la malade continue à perdre; un lipiodol montre une muqueuse anfractueuse. Quinze jours plus tard, le ventre a beaucoup grossi, empli de végétations irrégulières: la laparotomie montre une masse friable, saignante, inextirpable. La malade meurt bientôt avec des signes de généralisation. Il s'agissait d'un épithélioma wolffien de l'ovaire de type excréto-génital.

Marcel pense que l'aggravation, en quelque sorte explosive, est due à l'irradiation.

M. Beclère est d'avis qu'il ne faut jamais faire de rayons X pour des métrorragies après la ménopause sans diagnostic histologique précis. Toutefois, il pense qu'il peut y avoir intérêt à faire parfois une irradiation post-opératoire.

M. Palmer. — *Opération combinée par la voie basse pour prolapsus et rétroversion chez la femme jeune.*

Dans les opérations pour prolapsus, il faut toujours traiter la rétroversion associée. Malheureusement, si l'on utilise pour cela la voie abdominale, on est souvent amené à remettre ce deuxième temps à quelques jours plus tard, ce qui n'est pas sans désagrément pour l'opérée.

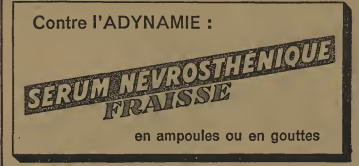
Palmer pense qu'on peut presque toujours traiter par la voie vaginale, au cours de la même opération, la rétroversion associée au prolapsus.

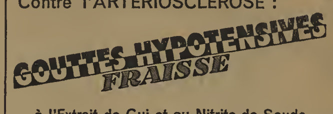
Dans les cas survenant chez les femmes d'âge ménopausique, il emploie souvent l'interposition vésico-vaginale de l'utérus.

Chez les femmes jeunes, encore susceptibles d'avoir des enfants, il obtient l'antéversion du fond utérin, l'élévation et la rétroposition du col en associant la vésico fixation haute de Halban qui oblitère le cul de sac péritonéal vésico-utérin, et la plicature des paramètres en avant du col utérin suivant la technique de Crossen.

Maurice FABRE.

“ On parlait à des sourds ”







A la Société des Chirurgiens de Paris

Aspiration intracaritaire dans la tuberculose pulmonaire. — M. Hinault étudie les indications, les inconvénients et les avantages de ce traitement dans certains cas de cavernes tuberculeuses. Il montre, avec preuves à l'appui, les bons résultats obtenus chez des malades judicieusement choisis.

Un cas de hanche à « ressaut ». — MM. Masmonteil, Blanchard et Vincent présentent un cas de hanche à « ressaut » qui leur avait été adressé avec le diagnostic de : luxation de la hanche. Le malade présentait, en effet, un claquement particulier à la fois tactile et sonore très accusé. La guérison fut obtenue très simplement, par section transversale de la bandelette de Maissiat, suivie de suture longitudinale.

Présentation de radios. — M. Masmonteil présente trois cas de fractures atypiques : 1° une fracture à retardement survenue chez un jeune homme un mois après l'accident initial : fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus gauche ; 2° deux cas de fracture par enfoncement. Ces cas semblant tous dus à la carence actuelle de l'organisme en sel de calcium, M. Masmonteil souligne l'intérêt qu'il y a à associer au traitement orthopédique, d'une manière systématique, une thérapeutique calcique.

Aspiration duodénale continue. — M. Masmonteil précise les indications de l'aspiration duodénale continue dans la chirurgie d'urgence. Ce procédé constitue un excellent moyen de drainage de l'estomac et de l'intestin en rétention, mais il ne doit pas cependant, sous peine de devenir dangereux, conduire le chirurgien à la suppression ou à l'abréviation de l'examen clinique et de l'examen radiologique du malade ; l'aspiration duodénale continue doit encore moins modifier le dogme de l'intervention systématique dans la chirurgie abdominale d'urgence. Sous ces réserves, elle constitue une acquisition des plus précieuses, en facilitant la tactique opératoire et en améliorant le pronostic des affections chirurgicales aiguës de l'abdomen.

L'arthrogramme dans la luxation congénitale de la hanche. — M. R. Charry (de Toulouse) expose ses idées à ce sujet. L'arthrogramme montre soit une capsule normale, alors le traitement orthopédique s'impose ; soit un obstacle capsulaire ou un cotyle bombé par un pulvinar hypertrophié, dans ce cas le traitement chirurgical seul est de mise avant toute autre tentative de cure non sanglante. C. insiste sur l'intérêt qu'il y a à ne pas cantonner l'indication opératoire aux seules luxations récidivées ; l'opération est plus facile et les résultats plus parfaits sur une articulation vierge. La technique employée est celle de Zahradniceck-Leveuf.

Trois observations d'infarctus intestinal. — M. Benoist (de Luzy) apporte trois cas de cette affection, deux totaux terminés par la mort, un segmentaire guéri par résection du segment infarci. Un de ces trois cas avait été diagnostiqué avant l'intervention.

Traitement chirurgical des adénopathies tuberculeuses. — M. Dufourmentel est partisan de l'ablation des ganglions bacillaires qui donne d'excellents résultats si l'on veut bien prendre les précautions suivantes : hémostase soignée, suture marginale, évacuation de tout épanchement dans la plaie. En y adjoignant un pansement suffisamment compressif, on peut se considérer comme certain de la fermeture intégrale par première intention.

Dr LUGUET.

AUTORISATION DE PRÉPARATION DE VACCINS

Sont autorisés à préparer et à mettre en vente des auto-vaccins :

M. Lucien Blanquet, docteur en pharmacie, 1, place Delille et rue Neyron, à Clermont-Ferrand ;

M. F. Papet et Mme Guillerot-Papet, pharmaciens, directeurs du laboratoire d'analyses médicales Bruant, 20-22, rue de la Liberté, à Dijon ;

M. J. Espalieu, pharmacien à Murat (Cantal) ;

M. M. Lemeland, pharmacien, 89, rue Urbain-IV, à Troyes ;

M. Bonnay, pharmacien, 78, rue de Montceau, M. Bonnay est en outre autorisé à préparer et à mettre en vente des auto-sérums.

L'autorisation de préparer et mettre en vente des auto-vaccins, accordée aux laboratoires de la pharmacie Canonne, 49, rue Réaumur, à Paris, au nom de M. le docteur Henri Durand, est renouvelée.

L'autorisation accordée à Mme Laroche-Navarron, 36, place Jean-Jaurès, à Troyes (Aube), de préparer et mettre en vente des auto-vaccins, est transférée à M. le docteur Chavarot, même adresse.

L'autorisation accordée par le décret n° 107 du 14 mai 1941 à MM. Belières et Karila, 17, rue de Provence, à Paris, de préparer et vendre des auto-vaccins, est transférée dans les mêmes conditions et sous les mêmes réserves à MM. Belière, pharmaciens, et M. le docteur Beauvy.

INSTALLATION ET FONCTIONNEMENT DES PRÉVENTORIUMS

Le *J. O.* du 5 mai dernier fait connaître les conditions d'agrément des préventoriums, leurs conditions techniques et hygiéniques d'aménagement ainsi que celles de leur fonctionnement.

Parmi celles-ci, il est stipulé que :

Le séjour des malades en préventorium ne peut être interrompu ni par des sorties périodiques ni par des vacances.

La surveillance médicale des enfants admis au préventorium doit être constante ; dès leur entrée et avant tout contact avec les enfants déjà en cure, les malades sont isolés et mis en observation au lazaret pendant un minimum de vingt jours. Ils sont placés sous la surveillance permanente d'une infirmière spécialement affectée à ce service.

Pendant le séjour en préventorium, les soins comprendront notamment :

a) L'établissement d'un régime alimentaire adapté aux différents âges (nourrissons, enfants, adolescents), régime comprenant une alimentation variée, bien réglée et bien équilibrée ;

b) Une aération continue de jour et de nuit dans les chambres et les dortoirs, des cures de repos en plein air ou sous une galerie couverte ;

c) L'emploi des divers agents physiques : héliothérapie, rayons ultra-violets, hydrothérapie ;

d) Des jeux, des exercices physiques et gymnastiques individuels ou collectifs réglementés par le médecin et surveillés par une infirmière ou un moniteur.

CONDITIONS D'AMÉNAGEMENT DES DISPENSAIRES ANTITUBERCULEUX

Tout dispensaire antituberculeux, qu'il fasse ou non partie d'un centre de protection sanitaire et sociale, comprendra : une salle d'attente avec déshabilloirs individuels ; une salle pour l'inscription des consultants ; un cabinet muni d'un fichier pour l'assistante sociale ; un cabinet médical avec fichier ; une salle de radiologie avec appareillage permettant les radioscopies et les radiographies, comportant à proximité un petit laboratoire pour le développement des clichés ; une salle spéciale pour les réinsufflations de pneumothorax et les petites interventions ; un cabinet de consultations de rhino-laryngologie ; un laboratoire d'analyses bactériologiques ; une pièce pour la manipulation et la désinfection des crachoirs ; un magasin pour le matériel de prophylaxie.

Lorsque l'étendue de sa circonscription ou son importance ne justifiera pas l'installation prévue à l'article 1er, le dispensaire devra comporter au minimum : une salle d'attente ; un cabinet muni d'un fichier destiné à l'assistante sociale ; un cabinet médical avec fichier ; une salle de radioscopie ; un petit magasin pour le matériel de prophylaxie ; une salle pour le maniement et la désinfection des crachoirs.

Pour les examens complémentaires, tels que radiographie, bactérioscopie, rhino-laryngologie, ce dispensaire sera rattaché à un dispensaire complet, soit à un service hospitalier voisin. Dans ce cas, des conventions interviendront entre les organismes intéressés. (*J. O.* du 5 mai 1943).

RHUME DES FOINS DES CITADINS

Les mois de mai et de juin, dispersant les pollens, voient la recrudescence du rhume des foins, à la campagne et même dans les villes, car il suffit, pour les citadins sensibilisés, de séjourner dans un jardin public pour présenter les phénomènes pénibles de cette affection.

La quantité et la variété des pollens importent peu, il suffit d'une trace pour déclencher la crise.

Une thérapeutique active doit être mise en œuvre, rhinalations de désoxynoréphédrine à l'aide d'un rhinalator, et, comme traitement général, un ou deux comprimés de corydrane par jour.

On obtient ainsi une décongestion des muqueuses, et une modification du terrain, grâce à l'action sympathico-mimétique du noréphédrane. De plus, son action tonique n'est pas inutile, car très souvent le rhume des foins s'accompagne d'asthénie.

En présence de crises d'éternuement et de larmoiement chez un citadin qui n'est pas allé à la campagne, n'oublions pas la possibilité de rhume des foins, justiciable du traitement combiné corydrane-rhinalator.

Les derniers livres parus

Traitement du cancer de la peau, par MM. G. Roussy, H. Gougerot, Mme S. Laborde, MM. J. Belot, S. Blondin, P. Cottenot, J. Courtial, Ch. Flandin, R. Giraudeau, R. Huguenin, A. Tailhefert, A. Touraine. Une brochure in-8° raisin, 100 pages, 8 figures : 35 fr. *L'Expansion Scientifique Française*, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (6e).

Toutes les indications utiles de traitement, leurs applications techniques et leurs résultats sont donnés à propos des épithéliomas baso et spino-cellulaires, des neuro-carcinomes de la peau et plus particulièrement de la face. Les différentes localisations du cancer, surtout au visage, appellent une conduite spéciale en raison de l'importance des tissus sous-jacents.

A LA SOCIÉTÉ D'ÉLECTRO-RADIOLOGIE MÉDICALE DE FRANCE

Emploi du format moyen en radiophotographie pulmonaire, par MM. Gilson et Lamy.

La radiophotographie pulmonaire sur film de 60 mm. × 60 mm. offre d'intéressantes qualités.

Sa projection sur un écran, en 40 cm. × 40 cm., est très voisine de la radiographie standard ; de nombreux détails sont visibles et elle se prête à une véritable interprétation, permettant d'établir un diagnostic. Le film de 60 mm. trouve son emploi comme moyen de contrôle des images pathologiques décelées par le film de 24 mm., au cours du dépistage systématique de la tuberculose dans les collectivités. Il pourrait même être appliqué directement à ce dépistage lorsqu'il s'agit de collectivités peu nombreuses.

Au point de vue appareillage, c'est le même dispositif qui est utilisé pour les deux formats ; il suffit de changer de chambre photographique.

Le traitement des angiomes tubéreux des jeunes enfants, par Simone Laborde.

Des résultats particulièrement heureux succèdent à l'emploi judicieux du radium. Celui-ci peut être utilisé chez les jeunes bébés à la condition de n'employer que des doses faibles, et d'espacer le nombre des applications. Sinon, on peut voir survenir divers ordres d'accidents : radiodermites chroniques, arrêt de croissance des membres, dépressions osseuses, radio-lésions du système nerveux central.

Les appareils moulés supportant des quantités importantes de radium filtré et laissés en place plusieurs heures ou plusieurs jours constituent un procédé extrêmement dangereux, contre lequel s'élève Mme L. Celle-ci utilise des émaux radioactifs de différentes teneurs et des aiguilles contenant un ou deux mg. Ra (filtre : 0,5 mm. Pt) avec des doses remarquablement faibles. La disparition généralement très lente de l'angiome s'effectue sans laisser de cicatrice et sans aucun accident à lointaine échéance. La révision de 186 angiomes tubéreux (traités à l'Institut du Cancer depuis 1924) a permis de s'en rendre compte. De nombreux clichés très démonstratifs accompagnaient cet exposé.

Curiethérapie des angiomes, par L. Mallet et C. Proux.

Les A. apportent dans cette communication le fruit de leur expérience, qui remonte pour l'un d'eux à près de 25 ans, et qui porte sur un grand nombre de cas, dont 110 ont été suivis. Ils préfèrent la Curiethérapie à l'emploi des rayons X et surtout à celui de la Kryothérapie et de l'électro-coagulation.

Le traitement doit être fait dans le très jeune âge ; plus il est précoce, plus la thérapeutique sera efficace ; passée la puberté, la Curiethérapie ne donne que des résultats très incomplets. Les rayons γ et β doivent être utilisés le plus souvent successivement. La plupart des types anatomiques d'angiomes réagissent bien. Pour les angiomes plans superficiels les A. ont recours aux appareils émaillés émettant surtout du rayonnement β filtré par équivalence de 3/10 d'Al. à un millimètre. Les appareils utilisés comportent 2 milligrammes de Rae par centimètre carré. Les applications sont de l'ordre de 20 à 45 minutes selon la filtration avec cette dose. Les séances sont espacées tous les deux à trois mois, quelquefois davantage.

Le traitement des angiomes verruqueux superficiels et profonds comporte d'abord la gammathérapie par de petits appareils moulés de 15 mm. d'épaisseur supportant des tubes de 2 mgr. Rae filtré par 1 mm. Pt (3 à 6 de 24 h.). En général, ces applications provoquent la régression complète du tissu angiomateux et une décoloration partielle des angiomes cutanés, qui doit être complétée par la bétathérapie avec la technique précédente.

Ces techniques apportent dans la plupart des cas des résultats complets ou très satisfaisants au point de vue esthétique, sans que survienne aucun trouble cutané notable, ni alopécie, ni dischromie, ni aucun trouble trophique du squelette.

La Cycloradiothérapie (Réalisation pratique), par L. Mallet et C. Proux.

Les A. présentent un appareil d'études permettant la radiothérapie par champs tournants. L'essentiel de cet appareil est constitué par une plateforme tournante entraînée par un moteur électrique et qui peut être animé de trois vitesses : 1/2 tour, un tour, deux tours par minute ; le sujet peut être placé sur un siège en bois et immobilisé à l'aide de sangles. Dans cette position, on peut traiter des lésions ou tumeurs profondes du crâne, de la face ou du cou, du thorax et de l'abdomen. Le sujet peut être également étendu lorsqu'il s'agit de traiter par incidences obliques certaines affections du tronc, du bassin et des membres. L'emploi de tubes à grands débits (20 à 25 M. A.) est une condition indispensable puisque le faisceau de rayons X est très étroit et ne balaye la surface cutanée que sur une très petite étendue. Cette technique permet d'appliquer en profondeur des doses très élevées, et en surface des doses très faibles. La vitesse de rotation, l'angle d'incidence, la largeur du champ, la distance, etc., constituent autant de variables qui permettent toutes espèces de combinaisons ; elles apportent des appoints nouveaux à la technique radiothérapique.

Ulcères peptiques récidivants, par M. Cherigie.

Les observations d'ulcères peptiques récidivants ne sont pas exceptionnelles, et l'A. en présente trois cas.

Le premier cas de ces malades subit quatre interventions chirurgicales pour ulcère duodénal et trois ulcères peptiques successifs. Il mourut peu de temps après la dernière opération.

Le second fit une perforation d'ulcus duodénal, puis trois ulcères peptiques pour lesquels on est intervenu. Il est, à l'heure actuelle, porteur d'un ulcus de la petite courbure.

Le dernier, enfin, fit deux ulcères peptiques successifs ; il est malheureusement perdu de vue.

Ces observations montrent qu'il s'agit là d'une véritable maladie ulcéreuse.

Présentation de planigraphies dans quatre cas d'ostéo-arthrite des premières vertèbres cervicales consécutives à une suppuration latéro-cervicale, par MM. Swynghedau, Bonte et Laine (Lille).

Les A. ont vu se développer quatre fois, à la suite d'une suppuration latéro-cervicale (adénophlegmon, otite, angine), une ostéite de la moitié de l'atlas du même côté. Celle-ci a évolué chaque fois en quelques semaines mais a laissé, comme séquelle, un torticolis. Les réactions à la tuberculine étaient négatives.

Les A. disent la rareté d'une telle infection, propagée par voie lympathique. Ils se demandent jusqu'à quel point il ne faut pas la considérer comme proche parente de la Maladie de Grisel, si celle-ci ne peut être la traduction d'une périostite rapidement éteinte mais suffisante pour permettre la désinfection des ligaments atloïdo-axoïdiens. Ils insistent surtout sur la précision des renseignements que leur a apportés la planigraphie. Des radiographies avaient, certes, montré la luxation de l'atlas sur l'axis et même l'existence d'un abcès rétro-pharyngien de petit volume.

Des radiographies de face, de réalisation difficile à cause de l'importance du torticolis, s'étaient montrées, par contre, incapables de mettre en évidence la lésion ostéitique.

Les planigraphies précisent l'importance de celle-ci : déformation des contours de l'os, pommelures ; dans un même cas, division complète de l'atlas en deux moitiés dont l'une est complètement luxée en dehors. L'emploi systématique de la planigraphie permettra sans doute de dépister plus fréquemment semblables lésions dont la rareté très grande n'est peut-être qu'apparente.

DARIAUX.


SYNERGIE CALCO-MAGNÉSIENNE "ACTIVÉE"
SPASMORYL
"ANA"
ÉQUILIBRANT MINÉRAL, HUMORAL ET NEURO-VÉGÉTATIF
Médication de base du TERRAIN SPASMOGÈNE
Spasmes des Voies Digestives, Respiratoires, Urinaires.
Crises Anaphylactiques, Syndrômes Neuro-Psychiatriques,
Crises Glaucomateuses
DÉMINÉRALISATION CALCIQUE, ALCALOSE, VAGOTONIE
INTRAVEINEUSES INTRAMUSCULAIRES
LABORATOIRES "ANA" – Dr VENDEL & Cie – 16, 18, Avenue Daumesnil, PARIS 12e


URISANINE
ANTISEPTIQUE
URINAIRE ET
BILIAIRE
URISANINE
ANTISEPSIE
VÉSICO-RÉNALE
PHOSPHATURIE
DIATHÈSE URIQUE
BENZOATE
D'HEXAMÉTHYLÈNE-TÉTRAMINE
DANS UN EXCIPIENT LIQUIDE
BALSAMIQUE ET DIURÉTIQUE
2 à 4 cuillerées à café par jour
dans ½ verre d'eau ou de tisane
LABORATOIRES LONGUET


BOLDO
LE BOLDO EST RARE
mais...la
BOLDINE
HOUDÉ
ne manque pas
et ne manquera pas
LITHIASE BILIAIRE
CONGESTION DU FOIE
CONSTIPATION CHRONIQUE
INSUFFISANCES HÉPATIQUES
CIRRHOSES HYPERTROPHIQUES
BOLDINE HOUDÉ
Laboratoires HOUDÉ – 9, rue Dieu, PARIS

27 100129

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT : FRANCE, un an........ 45 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-DEUXIÈME ANNÉE — N° 837 — 20 JUIN 1943
Direction : III, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité : Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MÉDICAL III, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande. Etablissement gratuit de maquettes et devis



A mon avis

LE FRONT DE LA SANTÉ

Il y a le front de guerre, celui du travail; il y a le front de la jeunesse, celui de la famille, du ravitaillement ; il y a le front national. On ne parle jamais du front de la santé. Il semblerait que cela ne doit que fort peu préoccuper les organismes d'Etat et que si, d'aventure, on l'évoque, cela ne doit être qu'en propos d'une indécision solennelle. Cela est si vrai que lorsque l'on consulte l'acte constitutionnel n° 2, du 1er juillet 1940, on y lit que le Maréchal de France, chef de l'Etat français, décida que le Conseil des ministres comprenait : le vice-président du Conseil, le garde des Sceaux, le ministre de l'Intérieur, celui des Affaires étrangères, des Finances, de la Défense nationale, des Beaux-Arts et de l'Instruction publique, de la Famille et de la Jeunesse, de l'Agriculture et du Ravitaillement, de la Production industrielle et du Travail, des Communications, des Colonies. On avait rattaché à ces ministères, selon leurs affinités : la presse, le commerce extérieur, les assurances privées, les intérêts des anciens combattants, des réfugiés, de la main-d'œuvre, les ponts et chaussées, l'énergie, les postes, la marine de commerce. Rien ne paraissait avoir été oublié... si ce n'est la santé publique. Et c'est de cet oubli que, paraît-il, naquit le Conseil de l'Ordre des Médecins, car on était persuadé qu'il devait y suffire...!

N'en déplaise aux théoriciens de fortune dont la tourmente nous dota, la santé d'une nation ne compte pas pour si peu qu'on doive l'oublier au bénéfice des compagnies d'assurances, car si celles-ci sont assurées de leur avenir, on ne saurait affirmer que le capital-vie de la France se porte aussi bien. Au lieu des assurances, je pourrais tout aussi bien parler des chaussées ou des ponts, des téléphones ou de la main-d'œuvre, de la marine sans bateaux, ou de l'énergie qui nous manque. Je pourrais même faire allusion aux réfugiés dont l'hébergement, le rapatriement pouvaient intéresser les cadres administratifs, mais dont la santé était laissée à la charité publique.

La santé des Français, le fait est évident, avait été omise dans les conseils du gouvernement, en juillet 1940. Le désarroi général était tel que cela fut bien excusable, mais on eût préféré, tout de même, qu'ils s'en fussent occupés de préférence au sort des compagnies d'assurances.

On eût souhaité que l'erreur fût vite réparée; contre toute attente la réparation tarda et ce ne furent pas les tâtonnements où l'on s'entêta qui apportèrent une correction heureuse aux errements du début. Force fut bien encore que les hommes y opposassent leur orgueil ou leurs intérêts, de revenir à une méthode logique et disciplinée comme celle qui, en des temps lointains de stabilité réfléchie, avait démontré ses possibilités créatrices. Et le jour vint — un heureux jour finit toujours par luire — où un ministre de la santé put reprendre l'œuvre interrompue. Ce qui démontre que lorsqu'on abat une maison, il est parfois des fondations qui peuvent servir; établies par des artisans qui avaient leur diplôme de maîtrise, elles aident même souvent de sérieuse façon à la stabilité de la construction nouvelle.

Nous avons déjà rappelé combien lente avait été à se former la conception d'un département ministériel consacré à la santé publique. La route avait été longue et escarpée qui avait mené le directeur de l'hygiène du ministère de l'Intérieur au rang d'Excellence. Et nous sommes toujours d'avis que la nécessité politique d'augmenter le nombre des convives fut pour beaucoup dans la décision qu'on prit de multiplier les fauteuils. Le ministère de l'Hygiène naquit de ces préoccupations manifestées par les chefs de partis.

On ne peut que se féliciter de ce rang consenti à l'organisme qui incarne la valeur sociale de notre art, car de patients efforts eurent ainsi leur consécration. Mais, quand et quand, l'autorité lui fut-elle octroyée?

Nos oreilles sont, à longueur de journée, frappées par les homélies et l'annonce d'initiatives qui concernent la jeunesse et la famille dans leur comportement social. La santé fait bien parler d'elle. Mais c'est de temps en temps et sous la forme de mesures dont on espère merveille dans un avenir plutôt lointain. La jeunesse et la famille profitent sans délai de ce qu'on fait pour elles. La santé sera pour demain, quand on sera malade — et on espère bien ne pas l'être.

Quant aux choses d'aujourd'hui, elles ne sont que du domaine de l'hygiène; et comme celle-ci se heurte à la liberté individuelle, elle reste inefficace et impopulaire.

Somme toute, qu'on y réfléchisse, le rôle d'un ministre de la Santé est très difficile. On peut faire rentrer les impôts à coups d'avertissements. Il n'y a pas de mesures coercitives pour obliger les gens à se soigner et même pour les empêcher de nuire à leurs semblables. Ce n'est pas la bonne volonté qui manque chez ceux qui s'essaient à ce rôle administratif ingrat, mais bientôt vous verrez de près la lutte qui va se livrer entre les malades et les Pouvoirs publics quand il s'agira de tous ces contagieux vénériens au sujet desquels les décrets viennent de pleuvoir.

Sans doute, on parle de sanctions, mais vous croyez réellement qu'il y aura des juges pour les imposer et qu'on trouvera des agents qui s'appliqueront à les exécuter? Et les médecins eux-mêmes qui, par définition, peuvent être considérés comme devant être les meilleurs auxiliaires de ces méthodes de défense sanitaire, êtes-vous bien certain de leur concours.

Certes, ce n'est pas qu'il faille se récrier contre tant d'initiative courageuse et clairvoyante (il nous faut même y applaudir), mais la meilleure façon de démontrer notre sincérité n'est-elle pas de souligner les difficultés, les embûches qui vont surgir, non pas pour en tirer malice, mais pour conseiller qu'on y pourvoie?

Il semblerait souhaitable de n'avoir qu'à convaincre ceux qui montreraient quelque répugnance pour la discipline sanitaire qu'exige le front de la santé. Mais la persuasion est lente dans ses effets et mieux vaudrait, à tout prendre, le remède qui se montre immédiatement efficace à celui qui laisse au malade le temps de mourir avant de connaître ses bienfaits. Or, ce remède n'est autre que l'autorité qui force à l'obéissance avant le consentement obtenu par la controverse.

Il fut une époque où de tels propos eussent heurté nos vies tranquilles et nos volontés benoîtes ; c'est qu'alors nous n'étions pas pressés de nous éloigner des conditions dont le destin nous avait gratifiés et il nous semblait que nous avions, devant nous, tout le temps voulu pour décider des moyens d'améliorer notre sort, voire de protéger notre santé. Mais l'âge de fer est venu : les conjonctures sont peu favorables et notre vie est en butte à d'incessants assauts; une jeunesse grandit dans la déficience; des cités entières soumises au jeûne, fléchissent au travail; la vie n'est plus qu'une série de chocs qui traumatisent les esprits et les organismes ont à supporter les effets de produits qui s'offrent impudemment à remplacer ceux dont la carence a troublé la norme de notre développement.

En bref, ce n'est pas seulement l'économie générale du pays qui est gravement désarticulée, mais aussi l'économie de chacun de nous qui se trouve éloignée de son rythme et de ses besoins. Et ceci est tellement à considérer qu'on peut supposer que la nation retrouvera le jeu normal de son économie commerciale avant que les citoyens aient pu voir se rétablir les fonctions organiques que réclame leur santé.

Considérée sous son jour vrai, la santé du peuple apparaît comme un domaine considérable qu'il faut sauvegarder parce qu'il est un patrimoine sacré tout autant que celui de nos traditions et de notre culture et qu'il faut défendre avec autant de vigilance parce que si tout cela constitue sa gloire, c'est dans la santé que réside sa force.

Mais considérée sous ce jour gouvernemental, qui est resté de règle — quoi qu'on en dise — la santé paraît n'être qu'une préoccupation seconde bonne pour les homélies et tout le cortège de manifestations spectaculaires où prennent place le désintéressement et l'apostolat aux côtés du souci des honneurs et de la recherche des profits. Or, il faut absolument que la santé publique ne soit pas l'objet d'une activité occasionnelle, étriquée dans ses buts et ses moyens. Comme la déesse antique était la gardienne de la cité, le département de la Santé publique veille sur les forces humaines de la nation. C'est là que doivent être tenus rassemblés tous les leviers de direction qu'il faudra mouvoir pour lutter contre la maladie, contre la déchéance de la race, pour donner aux jeunes un corps vigoureux, pour fournir à tous, citadins et villageois, des demeures saines, pour permettre une oasis à la vieillesse — cet âge qu'on pourrait dire ingrat parce qu'il ne connaît que des ingratitudes. Sa tâche est immense. N'est-ce pas pitoyable qu'on ne pense guère à lui prodiguer une sympathie agissante alors qu'on assure à d'autres compartiments les ressources des budgets et la pompe des discours.

Au nom de la santé, il faut faire front à la maladie partout où elle menace d'apparaître; or, comme il n'est de lieu où elle ne soit en guerre avec les hommes, force est bien de la guetter partout : au logis comme à l'usine et au bureau, à l'école comme à l'atelier, en tout lieu public, dans l'aliment aussi qu'on nous offre; en bref, à tous les stades qui constituent le déroulement de notre vie. Et comme l'homme n'est qu'un chaînon dans la suite des générations, il faut lui rappeler qu'il se doit d'obéir à des règles qui assureront sa descendance contre les tares dont il n'a tenu qu'au destin qu'il en fût préservé. Ce problème racial, il importe au front de la santé de le résoudre au mieux des intérêts de l'espèce qui se confondent ici avec ceux de la nation.

Qu'il s'agisse donc du milieu du travail, de celui de la formation de la jeunesse, de celui de la famille, cette cellule sanitaire, de celui de l'hospitalisation des malades et des gîtes de repos pour les vieillards, de celui de l'assistance aux déchets sociaux, de la lutte contre la maladie et de la formation de ces milices qui constituent la corporation médicale, partout se dresse comme une muraille fortifiée de ses moyens scientifiques, de ses ressources humaines et du courage de ses défenseurs, le front de la santé. Il se dresse avec hardiesse, et, pour juger sérieusement de sa hauteur, ne vous placez pas ailleurs qu'à sa base. Car c'est parce qu'on le considère habituellement de trop loin qu'on mésestime son rôle et sa force.

Le polymorphisme de l'action de l'Etat sur le front de la santé commande l'unité de direction sous peine de voir cette action souffrir de sa diversité jusqu'à demeurer parfaitement inefficace. Pouvez-vous supposer que l'hygiène appartiendra dans les règlements qu'elle exige à chacun des départements dont se compose l'organisation de l'Etat? La marine, l'armée, le travail, l'agriculture, l'enseignement, les mines, les communications auraient, en ce qui les concerne, leurs bureaux autonomes d'hygiène? Cela ne peut se concevoir.

Tout ce qui concerne la santé doit être régi par la même autorité, sans cela il ne saurait, en pareille matière, y avoir de responsabilité. Je vais même plus loin, aussi loin que la raison le commande. Faisant partie d'un ministère, celui qui détient le portefeuille de la Santé (hier de l'Hygiène) est déclaré solidaire de ses collègues comme ceux-ci le sont du chef du gouvernement. C'est dans la coutume et peut-être dans la Constitution (quelle constitution?) Mais tout ceci heurte le bon sens. En effet, qu'est-ce que la politique de la Santé a de commun avec la politique étrangère ou intérieure? Vous seriez bien embarrassé de me le dire. Les règlements d'hygiène, la sécurité du travailleur, la défense de la race n'ont absolument rien à voir avec les alliances, la défense aérienne ou le contingentement des importations.

Le programme d'un ministre de la Santé est en dehors de tout le programme qui se discute en Conseil des ministres et ce n'est

(Suite page 2.) J. CRINON.

IDÉES ET CONTROVERSES

DIVERS ASPECTS DE L'EUGÉNIQUE [1]

par le Docteur Henri BRIAND,
Professeur à l'Ecole d'anthropologie,
Médecin de la Moisan Maternelle Nationale de Saint-Maurice.

L'élimination des tares morbides n'est pas le seul but de l'eugénique, qui doit en rechercher un second, non moins important : l'amélioration tant physique que morale des générations futures.

Quantité ou qualité ?

Dès l'abord il nous faut écarter une notion fausse qui a lourdement pesé sur le développement de l'eugénique en France.

Longtemps on a considéré que les mesures eugéniques tendaient à obtenir la qualité des naissances aux dépens de la quantité.

Aucun argument scientifique ne permet de poser un tel dilemme.

En fait, on trouve l'origine de cette conception erronée dans l'attitude des organisations, dites eugéniques, anglo-saxonnes. Or, ces organisations sont les seules qui, par une très active propagande, ont réussi à forcer, dans une mesure très réduite d'ailleurs, l'indifférence du public français pour tout ce qui relevait de l'eugénique jusqu'à ces derniers temps.

Cette attitude mérite qu'on s'y arrête.

L'eugénique anglo-saxonne

La thèse est celle-ci : la plus grande fécondité des « classes inférieures » doit nécessairement submerger les générations issues des « classes supérieures », et ceci au détriment du niveau général de la population. (Les caractères tant physiques que moraux des dites classes « supérieures » étant plus désirables que ceux des « classes inférieures ».)

Nous verrons quelles sont les conclusions de l'eugénique anglo-saxonne en face de ces prémisses.

Le point de départ est la division de la population en trois classes : supérieure, moyenne et inférieure sur la base de leur « réussite sociale » (pratiquement d'après le salaire du chef de famille). Ce critère est évidemment inspiré de la notion de sélection du plus apte, par la « struggle for life ». Cette sélection sociale, les eugénistes anglais voudraient la voir se prolonger dans l'ordre biologique ; or, c'est précisément le contraire que l'on constate. Par le jeu de la natalité différentielle il est facile de constater que les classes dites supérieures, ou considérées comme telles, sont inéluctablement appelées à être submergées par le flot des naissances des « classes inférieures » d'après les statistiques actuelles.

Léonard Darwin, dans un opuscule odieux intitulé « *Qu'est-ce que l'eugénique?* », opuscule de propagande traduit dans toutes les langues et abondamment répandu dans tous les pays (j'en ai reçu plusieurs exemplaires d'expéditeurs anonymes, tant en langue française qu'anglaise, « hommage de l'auteur »), L. Darwin donne, avec une impudence bien britannique, la raison actuelle de l'inquiétude des classes menacées. Jusqu'à des temps relativement récents, la mortalité, et en particulier la *mortalité infantile*, sévissait de façon suffisante pour que la natalité élevée de ces classes « inférieures » ne soit pas une menace pour les classes « supérieures » (lisez possédantes).

Avec les progrès généraux de l'hygiène sociale et de l'éducation des mères, les choses ont changé (le terme de contra-sélection est d'usage courant dans le vocabulaire des « eugénistes » d'outre-Manche).

Comment éviter le péril ? Augmenter le pourcentage des naissances dans les classes aisées, il n'y faut guère songer. Léonard Darwin n'y compte pas, sachant que cette diminution est le fait d'une restriction volontaire, raisonnée et basée sur des considérations d'égoïsme, d'intérêt présent ou à venir fortement enracinées dans les dites classes; considérations qui ne sont pas étrangères d'ailleurs à leur ascension sociale ou au maintien de la situation acquise.

Il appartenait aux eugénistes anglo-saxons de donner la solution du problème et de la répandre : *diminuer la natalité des classes « inférieures »*. De là leurs efforts, en marge de l'autorité officielle, mais avec sa bienveillante approbation, pour diffuser dans les masses les procédés anticonceptionnels, jusque-là apanage des classes aisées. Conférences, tracts, officines de renseignements nommées, ce qui est une trouvaille, « mother's houses », toute une campagne anticonceptionnelle était entreprise.

***

Mieux encore, pour donner à cette... natalité dirigée une couleur scientifique, une série d'enquêtes a été poursuivie pour démontrer :

1° Que les classes inférieures, caractérisées par la mauvaise réussite économique, présenteraient en outre des caractères physiques et intellectuels inférieurs à ceux des classes de rang social plus élevé ;

2° Que ces caractères physiques et intellectuels inférieurs se transmettraient héréditairement, d'où la justification de mesures tendant à limiter la descendance de ces classes.

Ces enquêtes, auxquelles est attaché le nom de Caradog Jones entre autres, utilisant les tests et en particulier se basant sur l' « intelligence quotient » (I. Q.) (1), arrivent à cette conclusion que les moyennes établies à l'aide de ces coefficients sur un nombre d'enfants (d'ailleurs insuffisant), sont d'autant plus déficitaires :

a) Que la famille est plus nombreuse ;
b) Que le salaire du chef de famille est plus bas;
c) Que la famille vit dans des conditions plus défectueuses.

Ces auteurs, et avec eux toute une école américaine, estiment suffisamment prouvée la nature héréditaire des déficiences psychiques par le fait qu'il y aurait une corrélation élevée entre les tests des parents et ceux des enfants.

Nous ne saurions exposer ici les critiques dont ces enquêtes sont passibles. L'insuffisance de leur rigueur statistique leur enlèverait toute valeur s'il était possible de tirer une déduction quelconque d'un emploi aussi abusif de tests appliqués indifféremment à des catégories d'individus inégalement préparés à y répondre.

Quant à l'*infériorité physique* pondérale et staturale que ces auteurs relèvent aussi parmi les caractéristiques des « classes inférieures », les conditions de milieu en donnent une explication bien plus satisfaisante que celle qui tend à faire de ces déficiences les caractéristiques biologiques d'une véritable sous-race, et ceci évidemment pour les besoins de la cause.

Sous-race dont la natalité trop élevée (ce qui, soit dit en passant, ne saurait être compté comme caractère d'infériorité) doit, d'après ces... eugénistes, être diminuée, non dans l'espoir d'une amélioration, mais par mesure de défense des classes (j'allais dire des castes) estimées supérieures mais moins prolifiques menacées de submersion.

En définitive, cette partie de l'eugénique anglo-saxonne apparaît comme un procédé particulièrement odieux de *lutte de classe*, camouflé en mesure d'intérêt général. Nous ne saurions y souscrire.

Mieux, nous voulons voir là une des causes de la désaffectation montrée par le public français pour l'eugénique. Cette discipline n'était connue chez nous, en effet, que sous cet aspect révélé par l'opuscule de Léonard Darwin, auquel il a été fait allusion plus haut.

***

A l'opposé de cette thèse nous voulons au contraire voir dans les résultats des statistiques rapportées une preuve de l'*action de milieux* très différents agissant longuement sur des complexes héréditaires fort semblables.

Bien entendu, nous mettons à part et classons dans l'ordre pathologique ces lignées de tarés dont les lamentables pedigrees sont édités et réédités dans toutes les revues eugéniques par les auteurs américains et anglais, accompagnés du relevé des frais que l'entretien de telles familles impose aux communautés. Ce sont là exceptions aussi rares que celles des familles de gens heureusement doués (mathématiciens, musiciens..., les Carnot ou les Bach, par exemple).

Ces exceptions n'ébranlent en rien notre conviction, à savoir que, d'une part, le ou les caractères qui ont entraîné le passage d'un descendant dans la catégorie des gens « ayant réussi » ne sont pas pour autant des caractères désirables pour la race et que, d'autre part, c'est souvent aux conditions de milieu, héritées aussi en naissant, que tel ou tel enfant de famille déshéritée devra de rester dans la « classe inférieure », de même que tel fils de lord leur devra de ne point tomber dans la « classe inférieure ».

Nous estimons qu'il serait éminemment désirable de mettre, par l'amélioration des conditions générales d'existence, les enfants de quelque « classe » que ce soit en mesure de pouvoir réaliser aussi complètement que possible ses qualités innées.

C'est sous cet angle, d'ailleurs, que le problème a été envisagé, en France, ces dernières années, bien que le mot d'eugénique n'ait point été prononcé.

(A suivre.)

[1] Voir le n° 836 de l'I. M.

(1) I. Q. = âge correspondant aux épreuves des tests, âge vrai.

LE FRONT DE LA SANTÉ

(Suite de la page 1)

pas au bout de la table qu'il doit siéger, mais à une table à part; il ne doit même, de toute évidence, venir en conseil que pour discuter de son budget. La continuité dans l'action d'un ministre de la Santé exigerait cette indépendance, cette situation morale et administrative qui le mettrait au-dessus des questions de cabinet. Jadis, au temps que nous apprîmes à mésestimer et vers lequel on ne peut s'empêcher de loucher, il y avait de grands commis qui ne faisaient pas de tours de valse au palais du chef de l'Etat, mais qui géraient des organismes en toute indépendance. La monarchie permettait ainsi aux hommes capables de faire de grandes choses parce qu'ils avaient le bénéfice de la continuité dans leurs efforts. Il n'est peut-être pas nécessaire de couronner un nouveau saint du calendrier pour imiter nos ancêtres dans ce qu'ils avaient fait de bien. Mais dans la vie, il est parfois bon de se retourner pour retrouver sa route.

J. C.

LE BILLET MÉDICAL DE PARIS

AU CAMP DES MÉDECINS LÉGISTES

Où je vous mène, lecteur ? Dans une des antichambres du ciel. Où elle se trouve ? Près de la Seine; entouré d'arbres mélancoliques par contagion d'ennui, s'élève un bâtiment en briques administratives. Autrefois, on l'appelait la Morgue. Mais l'inscription dit : Institut Médico-Légal. — Non, n'entrez pas par cette rampe. C'est l'entrée de la clientèle. Nous, nous allons essayer de passer par la porte des médecins... Prenez garde au cerbère. On n'entre point sans être connu. Si c'était un reporter pour presse à scandales, en quête d'histoires macabres pour impressionner son public de sadiques ? Prenez cette carte. Ce n'est pas votre photographie, mais on s'y trompera. Voici. Tournez à gauche... L'amphithéâtre. Une assistance d'une assiduité méritoire par ce temps de chaleur. Ce sont nos futurs légistes, experts, et tout.

Rappelez-vous vos jeunes années, alors que vous suiviez les séances d'autopsies. La maison s'est améliorée, le matériel est presque propre. — Quel est l'exécutant ? — C'est le professeur officiel. Non, pas le docteur Paul. Vous pourriez le rencontrer dans un couloir, mais il n'opère pas pour la Faculté. Lui, c'est le professeur Duvoir. C'est étonnant, il est en blouse blanche. Ce n'est pas dans la tradition. Il est grand, bien que son chef auguste, sillonné de faisceaux parallèles de cheveux incolores, soit courbé par la gravité de la succession de M. Balthazard. Il est d'ailleurs un esprit très fin, cultivé, doucement ironique... Ecoutez-le qui raconte une histoire: « Une secte russe qui avait lu dans l'Evangile : « Si ton œil est pour toi une cause de scandale, arrache-le et le jette loin de toi; mieux vaut entrer borgne au ciel qu'avec tes deux yeux dans la géhenne »; ces braves gens, dis-je, considérant que le péché de luxure devait être arraché de leurs âmes par action sur le corps, résolurent de se... »

Que dites-vous ? Que cette histoire est inconvenante ? D'abord, il est heureux que les Légistes soient les derniers à raconter des histoires semblables. Connaissez-vous la foule qui emplissait l'amphi de la Faculté, lorsqu'on lui promettait des cours aux titres attrayants ? Une foule où se mêlaient des étrangers à la maison d'Esculape en fort grand nombre, des étudiants en proie à une crise morale, et cette invraisemblable clientèle de petits vieillards qui viennent à tous les cours, peut-être parce que l'on se chauffe en s'instruisant !

Excusez ma digression. Si vous avez trouvé un peu forte l'histoire de M. Duvoir, c'est que vous l'avez entendue. Ce en quoi je vous envie. Les candidats au diplôme de médecine légale aussi, d'ailleurs. Regardant fixement ses chaussures, appuyé au tableau noir, les deux mains dans la poche de son tablier, M. Duvoir parle, c'est-à-dire qu'il ouvre et ferme la bouche de façon apparemment coordonnée, ce qui, joint à un vague murmure, doit vous convaincre de son intention élocutive. Le reste... Eh ! vous en demandez trop. De ce murmure désenchanté, il résulte que l'état du corps ne permettra sûrement pas de déterminer la cause de la mort. Et que, en conséquence, il semble peu utile de s'occuper des actes du démonstrateur. Celui-ci manifeste une activité surprenante. Ils ont le geste précis et le couteau habile, les légistes. Mais M. Derobert ! Ce jeune agrégé jouit d'une assez mauvaise réputation aux examens. En revanche, on l'écoute avec plaisir. Et sa présence combat un peu l'influence pessimiste, dissolvante, négativiste de M. Duvoir. Le jeune agrégé, lui, est de taille très moyenne ; il n'en perd pas un pouce; en plus, il a un visage tout rond, des masséters saillants qui lui donnent une vague ressemblance avec un chat énervé, et il porte un centimètre de barbe. Voix sèche et précise, activité immense, ordre et méthode, clarté et précision, et surtout... il s'intéresse à la médecine légale, lui ! Avez-vous lu ses articles sur le Saint Suaire de Turin ? Non ? Restez ici une semaine ; vous en entendrez parler.

Tandis que l'autopsie s'achève, que le professeur termine son soliloque en un murmure imperceptible, que l'agrégé court porter au laboratoire un verre plein d'un liquide indéterminable, où l'on dosera l'oxyde de carbone par des procédés hermétiques, voici qu'apparaît M. Piédelièvre. Enfin ! s'écrie la foule. Et de fait ce légiste de noir vêtu, cuirassé d'un tablier sans couleur précise, au chef poli — il est pourtant jeune, cet agrégé ! — évoquant un bon chien de garde, est le véritable ami du peuple. D'abord, quand un candidat s'embrouille dans une question de toxicologie, il l'interroge paternellement sur les outrages aux mœurs. Ce qui met tout le monde à l'aise. Et avec un sérieux imperturbable, il vous racontera des souvenirs où la salle de garde se mêle au Palais de Justice, avec beaucoup plus d'art que bien des chroniqueurs spécialisés dans ces histoires qu'aime tant le public et qui ont solidement assis la réputation des légistes.

Ecoutez M. Piédelièvre évoquer les malheureux fœtus qui descendent misérablement la Seine, abandonnés par une mère qui, dit-il, n'est peut-être pas si indigne que ça... Vous vous demandiez tout à l'heure, ami lecteur, ce que faisaient ces pêcheurs à la ligne, devant la Morgue ? Outre les histoires de pêche au fœtus, les histoires courtelinesques gravitant autour de l'article 330, il reste à notre maître ce privilège de rester un des derniers représentants de la grande faune de la Morgue, comme le disent, avec quelque irrévérence, les étudiants...

Et voilà le grave problème. Interrogez l'étudiant ou le candidat au diplôme. Ils vous répondront : « La médecine légale, ce n'est pas du tout ce que vous pensez. Bien sûr, il y a les rapports d'autopsie, les histoires de police, la toxicologie (et c'est bien ce que l'on peut trouver de plus ennuyeux en ce bas monde, mais personne ne s'y intéresse) d'une part. En plus, les histoires de viol. Mais surtout, il y a le deuxième aspect de la question. Les psychiatres, d'abord. Et, en plus, la foule des spécialistes en accidents du travail, expertises, incapacités... »

Ce qui est grave, c'est que l'atmosphère de la Maison perd progressivement cette odeur de sorcellerie mystérieuse destinée à confondre le coupable, pour se résoudre en une série de décrets, de barèmes, d'assurances sociales, et, sous l'impulsion de M. Duvoir, de médecine du travail. Lecteur, praticien qui vous débattez dans cette paperasse administrative qui englue votre effort de médecin, apprenez que, ici, on apprend à ne rien comprendre à toutes ces difficultés auxquelles vous êtes en proie un peu plus chaque jour. En voulez-vous des silicoses, du benzolisme, du saturnisme, en voulez-vous de la psychose d'accidentés du travail, en voulez-vous des guides, des lois, des pourcentages, des invalidités, des caisses primaires et d'autres ordres ? Voyez les légistes. Aussi, pour ce qui est déontologie, profession médicale, ordre, n'a-t-on pas jugé utile d'établir un enseignement. C'est heureux, d'ailleurs. « Demandez la septième édition pour 1943 du *Guide de l'Etudiant Légiste !* » Non, merci.

Pauvres médecins légistes ! Les vrais, ceux de la Morgue, acceptent avec assez de philosophie l'envahissement progressif de leur domaine par les autres, représentés en tête par l'actuel Professeur. D'ailleurs, tout enseignement comportant une sanction, la curiosité des juges se porte sur des terrains très différents. Avez-vous de la chance ? Alors, vous serez interrogé par un pur : Piédelièvre ou Derobert vous demanderont comment se conserve un cadavre, ce qu'il en coûte de braver l'honnêteté, ou encore comment l'on recherche l'arsenic dans un viscère. Avez-vous moins de chance ? vous êtes destiné à un juge triste qui ne sera heureux que si vous êtes très fort sur la médecine du travail, les pensions militaires, l'indemnisation d'un tas de choses. Dans ce domaine, vous rencontrerez peut-être une figure remarquable. C'est M. le professeur agrégé Florent Coste. Médecin légiste, M. Coste ? Au fond, pourquoi pas ? Rhumatologue, devenu dermatologue — pour le jour où la chaire de clinique de Saint-Louis sera vacante — interrogeant en pathologie, en hygiène, en médecine légale, il promène partout un visage soigneusement rasé, vivant symbole de l'ennui. Quand on le voit, on se prend à murmurer: « Mes chers amis, quand je mourrai, plantez un saule sur ma tombe... » Il parle, et un océan de tristesse monte peu à peu. Cet homme a tant de cordes à son arc qu'il est difficile de prévoir à quelle chaire il finira : Pathologie, Dermatologie, Médecine légale; mais, si l'on créait une chaire d'enseignement hypnopédique, je doute que le Conseil de la Faculté ait longtemps à hésiter sur le choix du titulaire...

Par contre, ce qui est redoutable, c'est d'être, pour le candidat légiste, interrogé par un psychiatre. Mais oui, auriez-vous cru, confrère, que notre Faculté de Médecine de Paris avait classé la Psychiatrie comme une branche de la Médecine légale ? C'est pourtant le fait. De là découlent rigoureusement quelques conséquences. La première, c'est que personne n'enseigne la Psychiatrie. La seconde, c'est que personne ne s'en préoccupe. C'est une science qui s'apprend dans un petit livre rouge de quarante-deux pages, et qui se résume pour l'étudiant à apprendre à rédiger un certificat d'internement à peu près correct. La troisième, c'est que si vous tombez sur un psychiatre, il n'admettra sûrement pas ces données, et ce sera affreux. Venez, lecteur, entrez dans cette salle austère; contemplez, derrière la table couverte du tapis rouge, le professeur Laignel-Lavastine. Admirez cette tête digne de Jupiter tonnant, cette barbe noire, cette voix retentissante. Observez le comportement d'un médecin des âmes transmué en un ersatz de médecin légiste. Il doit interroger dix candidats. Le premier sera couvert d'opprobre, convaincu de son ignorance, renvoyé avec ignominie. Au troisième, qui ignore les subtilités de son art, le professeur Laignel-La... (je ne vous dirai pas comment on l'appelle, quand il a le dos tourné) se fâche. Grands dieux ! Le quatrième et le cinquième sont affligés d'un zéro avant d'être interrogés. Au sixième... Le découragement survient. Puis, un dégoût complet de cette race vile qui ne sait rien. Et le septième a quelques chances d'avoir la note moyenne, à condition de se taire, d'approuver, et de fuir le plus vite possible.

Par contre, le professeur agrégé Jean Delay est moins pétrifiant d'emblée. Il est si jeune qu'il est beaucoup moins redoutable. Grand, grande tête, front large, bouillonnant de pensées profondes et de science au goût du lendemain. Mais... attention ! C'est à lui qu'échoit la lourde charge d'enseigner la jeunesse parmi les jardins de Sainte-Anne... lui, il n'est sûrement pas médecin légiste. Alors, si, candidat, vous le rencontrez de l'autre côté du tapis rouge... je crois qu'après quelques minutes de conversation, empreinte de

(Suite page 6.)

ON NOUS INFORME QUE...

Les tablettes d'Epidaure.

ROULAGE ET ROULÉS. — *Il paraît que le prix des fraises et des cerises est fixé par une commission qui compte des couturiers. Au temps où la mode voulait qu'on ornât de fruits les chapeaux de femmes, on aurait encore compris qu'on demandât l'avis des modistes. Mais que viennent faire les gens de couture en cette affaire? Sans doute est-ce à leur incompréhension que nous devrons, en partie, nous en prendre de ne point voir de fruits sur les marchés alors que les producteurs ne savent qu'en faire.*

Il est des malins qui vont, avec leurs camions, jusqu'aux vergers, mais ils utilisent pour cela l'essence des autres. C'est ce qui s'appelle avoir le sens communautaire. On a vu un camion de trois tonnes emporter cinq paniers de fruits. On se demande pourquoi la fraise est hors de prix et pourquoi il n'y a pas d'essence pour les médecins. Ceci explique cela.

A ce dernier propos, l'administration ne manque pas d'avoir des réactions narquoises. Nous sommes astreints, en effet, à des restrictions de carburant, et c'est à ce titre qu'on supprime aux médecins ruraux permis de circuler et bons d'essence. Mais alors, pourquoi dans le même temps où l'on effectue avec ostentation ces hécatombes qui atteignent un service public de première grandeur, octroie-t-on sous cape des S. P. à des débrouillards? Les faux-sauniers nous reviendraient qu'ils seraient les premiers servis.

Seulement, on se demande quelle économie d'essence on réalisera avec de tels procédés. On eût compris que, devant les exigences du moment, on s'appliquât à une revision minutieuse des attributions de S. P.; on eût été ainsi amené à de sévères déductions et à d'instructives enquêtes.

Pour avoir voulu plaider en ce sens, et défendre, par là même, la corporation médicale, le président d'un de nos ordres départementaux se vit refuser l'accès de la fameuse commission du roulage où l'on se proposait de rouler les médecins. Il faudra nous en souvenir

L'HERBE AUX NIGAUDS. — *C'est de l'herbe à Nicot qu'il s'agit. Elle s'est, au cours de ces derniers semestres, à ce point dénaturée que ceux qui continuent de l'honorer de leurs faveurs méritent bien qu'on les raille. A moins qu'on les plaigne d'être à ce point les esclaves d'une habitude dangereuse qu'ils ne s'occupent pas de ses méfaits.*

Le procès du tabac est une vieille querelle, mais il s'agit bien de cela, puisque le tabac est ce qui manque le plus dans l'herbe qu'on vend maintenant aux fumeurs au prix de 1.500 francs à 2.000 francs le kilo!

Comme il ne s'agit que de donner satisfaction à un état de besoin qui consiste à aspirer la fumée d'une herbe qui se consume dans une cupule ou qui sera roulée dans une feuille de papier, on a commencé par mélanger les végétaux les plus disparates à du tabac véritable; puis, celui-ci se faisant rare et la fraude plus audacieuse, on en vint à offrir jusqu'à des feuillages vulgaires ou même du varech aspergé de nicotine aux fumeurs dont le désir était encore attisé par les hauts prix qu'on leur fixait.

Il était à prévoir que ce ne serait pas impunément que tant de vilaines choses seraient aspirées et l'on en vint à suspecter le liquide noirâtre qui en découle dans la genèse des altérations observées sur la langue et les parois buccales des fumeurs. Les stomatologistes sonneront l'alarme bientôt à ce sujet car, parmi ces altérations, on compte trop de néoplasmes pour qu'on ne prévienne pas les fumeurs du danger qu'ils courent en fumant des herbes suspectes ayant par surcroît subi une préparation répugnante.

Et puis, vendre sa santé au prix d'une escroquerie, c'est vraiment un comble.

VALER NEPOS.

◆ Le « J. O. » du 10 juin fixe les conditions selon lesquelles seront attribués des postes médicaux aux médecins retenus en captivité. Ces postes leur seront réservés parmi ceux qui sont devenus vacants à la suite des interdictions prononcées en application de la loi du 22 novembre 1941.

D'autre part, les étudiants en médecine qui seraient requis à la suite de récentes mesures seraient, grâce à l'intervention du Ministre de la Santé, affectés à des occupations de leur compétence.

◆ En vue de la renaissance de la marine marchande française, un examen d'aptitude aux fonctions de médecin breveté de la marine marchande, réservé aux docteurs en médecine français, a lieu à Paris à la Faculté de médecine.

Et l'Ecole du service de santé militaire vient, d'autre part, de mettre au concours 60 places d'élèves en médecine et 10 places d'élèves en pharmacie.

◆ Les Laboratoires du Docteur F. Debat rappellent qu'ils consacrent, comme les années précédentes, une somme de 100.000 fr. à la création de bourses de vacances de 1.000 ou 500 fr., destinées à de jeunes étudiants en médecine de santé délicate et dont les conditions d'existence sont particulièrement difficiles.

Les demandes devront être adressées avant le 15 juin, 60, rue de Monceau. Elles seront accompagnées d'une lettre de recommandation du professeur de l'élève et indiqueront la situation de famille, l'état de santé du postulant ou toutes autres informations susceptibles de servir de moyens d'appréciation.

◆ M. le Docteur Spilmann, médecin inspecteur de la santé de la Haute-Marne, a été nommé médecin inspecteur de la santé de la Seine, en remplacement de M. le Docteur Theil, mis en disponibilité sur sa demande.

◆ L'Académie de chirurgie a reçu ces jours derniers, en son hôtel de la rue de Seine, la Société de chirurgie de Lyon qui, l'an passé, à pareille date, lui avait fait une magnifique réception.

◆ Deux concours destinés à l'emploi de professeurs suppléants pour la pathologie interne et la clinique chirurgicale, à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, auront lieu le 8 novembre prochain devant la Faculté de Toulouse.

◆ MM. Saric et Dubarry ont été nommés agrégés par la Faculté de Bordeaux.

◆ Un concours pour le recrutement d'au moins deux chefs de travaux, deux préparateurs et un assistant pour le laboratoire central du secrétariat d'Etat à la santé et à la famille et de l'Académie de médecine aura lieu à Paris les 8 et 9 juillet 1943.

Traitements : Chefs de travaux : de 24.000 à 46.000 francs; préparateurs : de 22.000 à 39.000 francs; assistants : de 18.000 à 23.000 francs, auxquels viennent s'ajouter un supplément provisoire de traitement de 8.000 à 11.000 fr., et une indemnité de résidence allant de 5.000 à 20.000 francs suivant les charges de famille et le supplément familial de traitement.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat d'Etat à la santé et à la famille (services du personnel, du budget et de la comptabilité, 1er bureau), 7, rue de Tilsitt, Paris (17e).

◆ M. le professeur Martel a déclaré qu'il n'est pas exact que les dispositions du décret du 1er octobre 1938, qui tolèrent l'anhydride sulfureux dans les jus de fruits et de légumes aient reçu sans réserve l'approbation de l'Académie de médecine, ainsi que veut le faire croire une certaine propagande en faveur de l'usage des jus de fruits.

Mais la propagande ne sera pas pour cela modifiée. On peut le croire.

◆ Trois arrêtés ministériels ont approuvé les délibérations du Conseil de l'Université de Montpellier et les règlements portant création : 1° d'un diplôme de médecine coloniale; 2° d'un diplôme de médecine industrielle et du travail; 3° d'un certificat d'études préparatoires et d'un diplôme de radiologie et d'électrologie médicales.

Sont admis à suivre les enseignements correspondant à ces certificats et diplômes les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants en médecine français et étrangers, pourvus de 20 inscriptions validées.

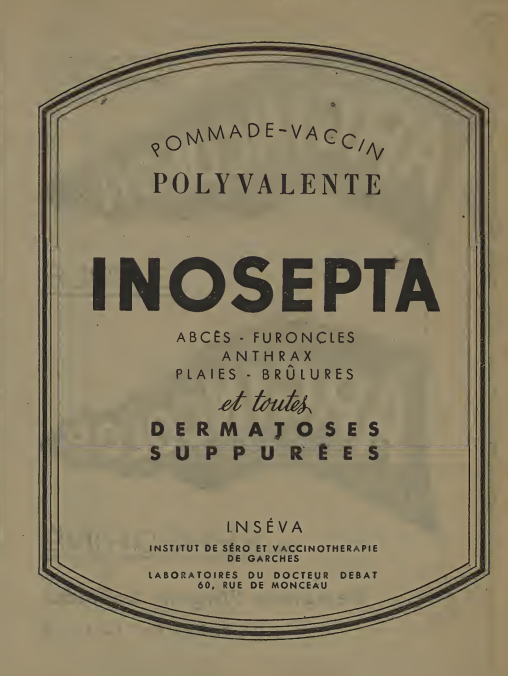
◆ La chaire de thérapeutique de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy est déclarée vacante (dernier titulaire : M. Abel, transféré).

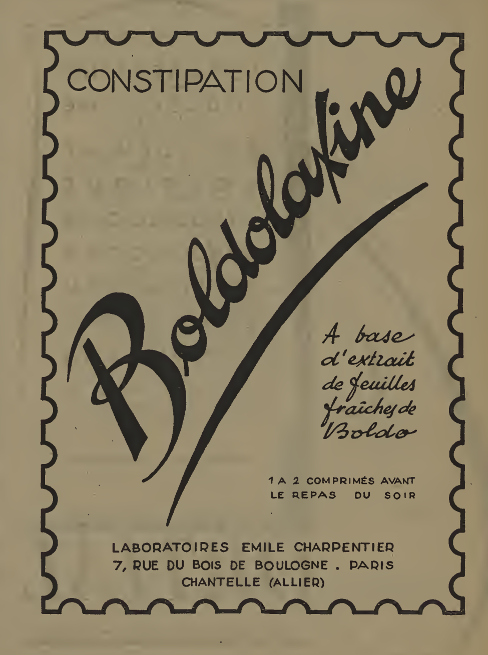
◆ Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale et de pathologie externe à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours s'ouvrira, le lundi 15 novembre 1943, devant la Faculté de médecine de Paris.

◆ A été nommé, à titre posthume, dans l'ordre de la santé publique, au grade de chevalier :

M. le docteur Govy (Henri), docteur en médecine à Brest; 32 ans de pratique professionnelle.

◆ M. Morin, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon, est nommé, à titre provisoire, à dater du 1er avril 1943, professeur de physiologie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Marseille, en remplacement de M. Malméjac, transféré à Alger.





DANS LE MONDE MÉDICAL

NAISSANCES

— Le docteur et Mme Marcel Montassut sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Dominique (27 mars 1943. 69, rue de Grenelle, Paris-7e).

— Le docteur et Mme Jean Durin ont la joie d'annoncer la naissance de leur fils Philippe. (Compiègne, 43, rue de Paris, 11 avril 1943.)

— Le Docteur et Madame Maurice Rollet sont heureux de faire part de la naissance de leur fille, Françoise, 136, Boul. Saint-Germain, PARIS.

FIANÇAILLES

— Le docteur Roger Calop a le plaisir de faire part de ses fiançailles avec Mlle Yvette Bouillon (Pantin, 5, rue Deligny).

MARIAGES

— On annonce le mariage de M. le docteur Raymond Béghin (de Lille) avec Mlle Suzanne Carlier (d'Avesnelles, Nord), le 26 avril 1943.

— Mme Kowalska, le docteur Henri Godlewski et Mme Godlewska ont l'honneur de vous faire part du mariage de M. Jean Godlewski, leur petit-fils et fils, avec Mlle Janine Charpentier. La bénédiction nuptiale leur a été donnée dans la plus stricte intimité, le 17 avril 1943, en l'église Saint-Seurin de Bordeaux, 14, rue Théodule-Ribot, Paris-8e.

— On annonce le mariage, célébré dans la plus stricte intimité, de Mlle Jacqueline Nimsgern avec le docteur Jacques Legendre.

— Le Docteur Maurice Chopinet, de Crépy-en-Valois (Oise), fait part du mariage de Mademoiselle Suzanne Chopinet, sa fille, avec Monsieur Hubert Lefèvre. La cérémonie nuptiale a été célébrée dans l'intimité le 15 mai 1943, en l'Eglise Saint-Denis, de Crépy-en-Valois.

NÉCROLOGIES

— On annonce le décès, à Paris, du docteur Bandelac de Pariente, président-fondateur de l'U. M. F. I. A.

Ami fidèle du roi Alphonse XIII, il était commandeur de la Légion d'honneur et Grand-Croix de l'ordre d'Alphonse XII.

— On annonce la mort du docteur G.-A. Toulouse, chirurgien-dentiste, décédé à l'âge de 83 ans, muni des sacrements de l'Eglise, en son domicile, 15, rue Vignon, à Paris.

— On annonce la mort, à l'âge de 80 ans, de Mme Pierre Bouloumié, veuve du docteur Bouloumié, de Vittel.

— Nous apprenons la mort de M. Albert Ranson, docteur en pharmacie, conseiller du Commerce Extérieur de la France, chevalier de la Légion d'honneur, décédé le 29 mai 1943, muni des sacrements de l'Eglise, en son domicile, 95, avenue de la République, à l'âge de 56 ans. De la part de Mme Albert Ranson, son épouse, de M. Gilbert Ranson, son fils, et du Personnel des Laboratoires Ranson. L'inhumation a eu lieu au cimetière du Père-Lachaise.

◆ La préfecture de la Charente-Maritime recherche d'urgence un médecin phtisiologue désireux d'assurer provisoirement le service du Dispensaire antituberculeux de La Rochelle. Durée des fonctions: six mois. Traitement brut: 3.750 francs par mois.

◆ Poste d'interne vacant, à l'hôpital-sanatorium de la Chapelle-des-Pots (Charente-Maritime). Avantages habituels, indemnité de 1.000 francs mensuelle.

◆ 4 postes de chefs de laboratoires départementaux ou municipaux (bactériologie, sérologie et chimie biologique) sont créés à Troyes, Châlons-sur-Marne, Chaumont et Saint-Dizier. Le concours sur titres aura lieu le vendredi 16 juillet 1943 à Châlons-sur-Marne, siège de la Direction régionale.

◆ Une séance commune à la Société des Sciences médicales de Gannat et à la Société de médecine de Vichy s'est tenue dans cette dernière ville le 6 juin. Elle a été consacrée au sujet suivant: Vichy après la guerre.

◆ Par arrêté en date du 4 mai 1943, à l'école de médecine de Tours, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale et de Pathologie externe s'ouvrira le lundi 15 novembre 1943 devant la Faculté de Médecine de Paris.

◆ Un concours pour la nomination à 3 places d'internes titulaires et 3 places d'internes provisoires en Médecine dans les hôpitaux de Rouen aura lieu le jeudi 15 juillet 1943.

◆ L'assemblée générale annuelle de l'Œuvre Grancher a eu lieu le 29 mai, à l'Institut Pasteur, sous la présidence d'honneur du Docteur Grasset, secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille.

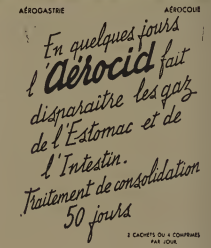
INDEX THÉRAPEUTIQUE

◆ Nous rappelons que les journées gynécologiques de Paris seront ouvertes le samedi 26 juin, à 9 h. 30, à la Faculté de médecine, par M. le Docteur Grasset, secrétaire d'Etat à la santé, et sous la présidence du Docteur F. Jayle.

◆ En faveur du scrutin d'arrondissement pour les élections aux Conseils départementaux de l'ordre des médecins, les médecins de Saint-Malo, Paramé et Saint-Servan, réunis le 27 avril à la Chambre de Commerce de Saint-Malo, émus du résultat des élections au Collège départemental d'Ille-et-Vilaine, qui a donné la totalité des sièges, sauf un, aux seuls médecins rennais, demandent que les futures élections se fassent par arrondissement, seul mode de scrutin qui permette aux médecins de voter pour des confrères qu'ils connaissent et peuvent les représenter utilement alors que, le plus souvent, ils ignorent ceux des autres arrondissements d'un même département.

◆ M. le docteur Amat, médecin adjoint au sanatorium de Ponteils (Gard), a été nommé médecin adjoint au sanatorium de la Chapelle-des-Pots (Charente-Maritime).

◆ Réuni sous la présidence du Docteur Henri Doizy, son nouveau Président-Directeur Général, le Conseil d'Administration de la Prévoyance médicale a, dans sa dernière séance, désigné comme Membres de la Commission d'initiative, MM. les Docteurs Marcel Gallois, Albert Labroy et Jules Vaillant, de Paris, en remplacement de MM. les Docteurs L. Chapon, P. Lutaud et G. Zipfel, décédés.



LE MONDE SUR MON MIROIR

La manie de la certitude.

Un de nos professeurs les plus éminents et les plus aimés nous honore de sa sympathie et partage les opinions qui, inlassablement, ont été défendues ici sur les hommes et les choses de notre temps. Tout récemment, il nous écrivait sa peine de ne pouvoir en discuter avec abandon, ses interlocuteurs fussent-ils ses meilleurs amis. Qu'est-ce à dire si ce n'est que nous voici revenus aux âges des grandes disputes comme lorsqu'il s'agissait, jadis, des controverses religieuses et, près de nous, du procès en espionnage qui divisa les Français.

Dans la recherche des périodes de similitude, on ne pouvait songer à remuer cette masse que fut la Réforme et qu'un lutteur pléthorique comme Luther fut seul à même de mouvoir. Mais il était aisé de retrouver l'effervescence créée par l' « Affaire » rien qu'en consultant ces *Epilogues* teintés magistralement d'ironie qu'à cette époque Rémy de Gourmont publia dans le *Mercure de France*. Et c'est cet écrivain qui, en septembre 1899, donnait comme titre à l'un de ses commentaires cette apostrophe sévère de Renan : « *L'horrible manie de la certitude* ».

Ce mot semblait à Rémy de Gourmont celui qui s'appliquait le mieux aux circonstances de son époque bouleversée par une cause qui, si on l'eût connue dans ses détails, eût semblé peut-être, comme il le disait, « une niaiserie formidable ». Aucune contradiction n'était alors permise. Chacun disait « je crois cela » et on en concluait que cela était vrai. Toute opposition d'idée semblait intolérable. Au demeurant, chacun se croyait fort d'un avis approuvé de la foule, car la certitude « vit rarement solitaire » et le peuple, au contraire, a « l'horrible manie de la certitude ».

A côté des périodes de certitude de l'Affaire et de la Réforme, il y en eut, certes, beaucoup d'autres: il y eut, chez nous, celle de la Révolution française. Les certitudes y étaient diverses, s'étendaient à tous les domaines, celui de l'abstraction, comme celui des réalités organiques; on ne pouvait rien mettre en doute de ce qu'ordonnaient les lois. Mais qui donc faisait les lois ?

Comme corollaire obligatoire de cette manie de la *certitude* en laquelle se complaisaient les foules qui croyaient y trouver une mine d'idées-forces, des tyrannies s'instauraient : ce furent, de siècle en siècle, celle de la religion, celle de l'Etat, celle de l'or. Car qui donc mène aujourd'hui le monde ?

Comme les sectaires des religions en querelle, comme les novateurs bavards qui, sous le masque du civisme romain, jouèrent une comédie sanglante, comme la gent perverse qui intoxiqua le pays par des controverses passionnées, en voici par milliers qui n'expriment que des affirmations. Comme elles sont toutes contradictoires, elles constituent une semence de parfaite incohérence pour aujourd'hui et de révolution pour demain. Car la certitude engendre le fanatisme.

Mais n'y a-t-il pas quelque moyen de saper la certitude quand elle est au service de l'erreur ? Il semblerait que, par des faits évidents et les secours du bon sens, on devrait y parvenir. Mais les faits ne paraissent jamais évidents à qui veut fuir leur leçon, et que peut le bon sens en face de la passion ?

Les opinions, au surplus, ne sont jamais modifiées par la controverse. Il semblerait même que la certitude décuple sa force à subir ses atteintes. Et s'il en est jamais qui se trouvent ébranlés par le raisonnement qu'on leur oppose, soyez sûr que, demain, ils excommunieront qui aura tenté de les arracher à l'erreur. Enfin, s'il s'agit d'une foule, car « la certitude est une maladie essentiellement populaire », il faudra qu'elle lapide celui qui tenta d'ébranler sa foi.

Il n'est personne qui n'ose affirmer en tout domaine. Aucune réserve n'est tolérée sous peine de courir le risque d'une suspicion infamante. Il serait beau de voir qu'on heurte de front ce passant, cet inconnu qui affirme à tout vent la plus stupide des informations ! Ce serait un massacre. Tout le monde, partant, de se taire. Et c'est ainsi que la voie devient libre pour l'erreur, pour toutes les erreurs, y compris celles qui empoisonnent la France.

On a volé une locomotive.

Nous n'en sommes pas encore au vol des tours de Notre-Dame; il ne s'agit que du vol d'une locomotive. Nous nous en contenterons, car c'en est assez pour surprendre. Néanmoins, comme, selon l'avis que son propriétaire a fait insérer dans les journaux dans l'espoir qu'on la lui rende, c'est dans un chantier de Lorient qu'elle se trouvait, il ne s'agit que d'un épisode de l'évacuation récente de ce port et le fait, pour être outrancier, dégage dès lors une impression de déjà vu.

Il y a trois ans, à pareille date, ne vivions-nous pas une époque où des millions de Français, ayant pris la route, se consolèrent d'avoir abandonné leurs biens en pillant ceux des autres ? S'ils ne volèrent pas des locomotives, de quoi n'emplirent-ils pas leurs chariots ! Nous eûmes alors l'effarant spectacle de ce que deviendrait la Société si, d'aventure, toute loi, toute contrainte se trouvaient supprimées par l'absence de toute autorité punitive. Des millions de demeures furent vidées de ce qu'elles contenaient. Et ce fut, dès le passage des Français, comme si un énorme raz de marée avait tout emporté du Nord jusqu'au Midi. Cet épisode sera conservé dans l'Histoire pour nous enseigner qu'il faut gratter de bien peu la peau du civilisé pour retrouver le sauvage. Aussi ne faudrait-il pas s'imaginer que tout va rentrer dans l'ordre avec aisance. Et voilà pourquoi on continue de voler jusqu'à des locomotives.

Quand les romanciers de l'avenir auront le bénéfice du passé pour donner libre cours à leur talent, ils trouveront dans ces semaines du printemps de 1940 une mine d'épisodes dramatiques qui seront si éloignés de la vie habituelle qu'on songera à maudire leurs narrateurs à cause de l'insolence qu'on croira percevoir dans leur invention. Il suffira alors, pour être convaincu du possible contenu dans leurs récits, de s'en rapporter à l'analyse de la conjoncture actuelle qui n'est pas si complexe qu'on ne puisse la résumer en peu de mots.

Par un mouvement naturel, il en est qui lèvent les yeux non pas qu'ils attendent le miracle, mais parce qu'ils cherchent l'étoile, le dogme ou le symbole qui leur redonnera la foi. Mais, de cette foi perdue, combien pensez-vous qui s'en émeuvent profondément ?

L'époque n'est pas à tant d'idéal. C'était bon autrefois, quand on faisait mine d'y croire. A présent, l'égoïsme, le profit, la combine même, voire la tricherie, sont la norme des rapports entre les hommes. Et on s'excuse de tout cela en disant que, condamnés à vivre une ère de guerre, de bouleversement social, les hommes ne peuvent que délaisser la morale pour satisfaire au besoin de manger. La nature commande et, sous sa férule aveugle, la probité, la conscience, voire la solidarité humaine, ne peuvent maîtriser l'activité de chacun qu'accapare entièrement le souci de parer à la disette d'aujourd'hui et à la famine de demain. Les trafics les plus inattendus s'observent pour réussir la contrebande de toute chose et, les charpentes sociales s'étant écroulées, il n'est pas jusqu'à la monnaie qui ne chancelle, donnant aux marchés l'incertitude qui attise les surenchères et suggère les trocs d'appoint.

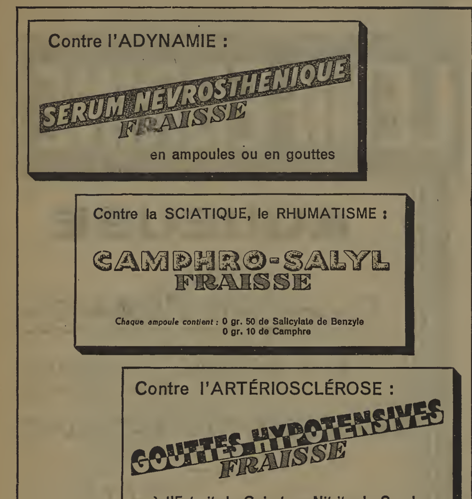
Ce chaos économique ne saurait être corrigé par un état gendarme, la chose est évidente. Les besoins impérieux qui nous étreignent engendrent même la haine et la délation par la convoitise qu'ils inspirent, quand leur satisfaction s'étale insolemment. Ne se sentant ni aidés, ni protégés par les pouvoirs publics en désarroi, les citoyens sont, en plus, gagnés par un esprit subversif. Le climat est donc excellent pour que le communisme récolte la moisson qu'il a semée avec l'aide aveugle et complaisante de ceux qui, aujourd'hui, s'en veulent aller au-devant de lui la faucille à la main.

De quelques évidences.

Le petit mécanicien de village avait gagné le bourg et par sa compétence attentive s'y était fait une lucrative clientèle. Il ferma boutique un jour et entra comme ouvrier chez celui dont il était, la veille encore, le concurrent sérieux. C'est qu'il avait la charge d'une nombreuse famille (huit enfants) et qu'il avait fait un calcul facile. Le salariat, me dit-il, a du bon.

(Suite page 6).

J. CRINON.



LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite de la page 5.)

On ne peut pas dire qu'on va retourner aux champs quand on n'y est jamais resté. Beaucoup s'imaginent que cela est aussi facile que le prétendent ceux qui y voient le grand remède. De sévères déboires les y attendent s'ils risquent l'aventure. D'abord, ils ne trouveront pas de champs à acheter et, au cas où ils en trouveraient, leur acquisition ne serait pas ratifiée. Certes, il n'y a pas d'examen pour être agriculteur, mais on ne peut cultiver la terre que si la corporation agricole vous y a autorisé. Cette autorisation est loin d'être commode à obtenir. En sorte qu'on voit se dresser des barrières sur la route où l'on a poussé officiellement un tas de braves gens. Il en est néanmoins qui parviennent à les franchir. La bataille est gagnée, pensent-ils, et ils exultent. Quelle erreur ! Elle ne fait que commencer !

Imitant les batraciens du fabuliste, tout un peuple réclame bruyamment un régime d'autorité. Qu'en ferait-il, juste ciel ? Est-il donc assoiffé de discipline ? Il n'est point d'esprit plus subversif que le sien. Souffre-t-il de ne savoir quelle décision prendre ? Mais il n'est pas de citoyen qui ne s'affirme supérieurement à même de sauver la France. Aspire-t-il à vivre sous un climat d'entraide et probité ? Il serait hilarant de l'imaginer en voyant la hargne qui anime un public de tirelaine. Enfin, touché de la grâce, serait-il résigné à respecter les valeurs intellectuelles et morales qui ont sorti l'homme de la jungle ? Cela ne saurait se concevoir, car ces valeurs qui n'ont que rarement cours au marché de l'or, sont, chez des faméliques, complètement démonétisées.

Enfin, faut-il penser que, dégoûté d'avoir si longtemps vécu dans l'incohérence administrative d'un régime acéphale, le peuple français aspire à sentir le poids de l'autorité ? Mais cela ne se peut, car il est de toute évidence que jamais, en ce pays qui s'enivrait de licence, l'autorité ne s'est tant manifestée qu'à présent : ce ne sont partout que comités qui décrètent, commissaires qui ordonnent, contrôleurs qui prohibent ; chaque profession a ses proconsuls et chaque village son tyranneau qui est souvent un cuistre ignare.

On manque d'autorité en France ? Quelle galéjade ! Il n'y en eut jamais autant.

Ramenant des champs son attelage sous un ciel maussade, le villageois prit prétexte d'un salut pour maudire la saison : « Quel f... temps, dit-il ; on n'a ni soleil, ni eau, ni chaleur ! — Eh oui, répondis-je, « ils » ont tout pris. »

J. C.

◆ Les hôpitaux communaux de la région parisienne auront aussi leurs concours de l'internat. Voici la liste par ordre de tirage au sort de MM. les membres du jury :

MM. les docteurs : Laederich, médecin des hôpitaux de Paris ; Couvelaire, chirurgien des hôpitaux de Paris ; Delafontaine, médecin de l'hôpital de Saint-Denis ; Delanoé, médecin de l'hôpital de Corbeil ; Dresch, médecin de l'hôpital de Rambouillet ; Lamare, médecin de l'hôpital de Saint-Germain ; Perrin, médecin de l'hôpital de Saint-Denis ; Jean-Marie Auclair, médecin de l'hôpital d'Argenteuil ; Magnien, médecin de l'hôpital d'Eaubonne.

Il ne serait pas pour nous étonner que cet internat des hôpitaux de la région parisienne ne prenne importance, tel est l'intérêt qu'y trouveront les étudiants au point de vue de leur formation professionnelle et de leurs intérêts matériels.

"On parlait à des sourds"

LE BULLETIN MÉDICAL DE PARIS

(Suite de la page 2.)

politesse, d'un peu de condescendance et de beaucoup de compassion, vous maudirez le sort qui vous a jeté dans cette galère.

Et vous repartirez, songeant avec mélancolie à l'époque où tout était si simple, où l'on apprenait quelques causes célèbres, où les histoires d'assassinats, d'anthropométrie, d'identification, de projectiles, de laboratoires aux recettes mystérieuses, créait cette atmosphère de roman policier qui vous avait fait lire le livre de M. Balthazard bien avant l'époque de vos études où cette lecture eût été réglementaire. Heureux encore si vos maîtres ne vous ont pas inculqué la façon définitive que cette science bicéphale est chose absolument contingente et que, toutes raisons étant bien pesées, il vaut infiniment mieux faire autre chose, que l'ombre des marronniers du Luxembourg vaut mieux que les amphithéâtres, que votre esprit médico-légal sera satisfait davantage par le cinéma que par des légistes sans conviction, des psychiatres qui préfèrent l'histoire de la médecine, que, enfin, Paris valant bien une messe, le titre enviable de diplômé de l'Institut Médico-Légal de l'Université de Paris vaut bien que vous ayez perdu quelques heures dans la fréquentation de la Faune du Jardin des Légistes où nous sommes allés, ce soir, satisfaire notre légitime curiosité.

L'Auditeur du troisième rang.

M. LE PROFESSEUR RAMON
a été élu Membre de l'Institut

Le professeur Gaston Ramon, qui appartenait déjà à l'Académie de médecine, vient d'être élu à l'Académie des sciences par 33 voix sur 53 votants. Le nouveau membre de l'Institut dirige depuis une vingtaine d'années les services de production des sérums et vaccins et les laboratoires de recherches de l'Institut Pasteur de Garches. Il est l'auteur de nombreux et importants travaux d'immunologie théorique et appliquée. On lui doit des perfectionnements capitaux dans les méthodes de préparation et de titrage des sérums thérapeutiques. On lui doit surtout la retentissante découverte des anatoxiques (1923), grâce à laquelle il est devenu possible de vacciner en toute sécurité et avec une pleine efficacité les sujets humains (enfants et adultes) contre ces redoutables toxi-infections que sont la diphtérie et le tétanos.

L'ACCÈS AUX STATIONS DE LA ZONE RÉSERVÉE PYRÉNÉENNE

1° Pour chaque personne : demande distincte adressée au maire de la station en précisant l'objet du voyage, date de séjour dans la station, copie intégrale de la carte d'identité ;

2° Joindre un certificat médical écrit lisiblement, précisant qu'il s'agit d'une cure thermale pour raison d'ordre médical, ce certificat doit être légalisé ;

3° Les hommes de 15 à 60 ans au titre de curistes ne sont pas autorisés à séjourner dans les stations. Leurs demandes ne seront pas transmises. Par contre, les demandes présentées par les femmes et les hommes de plus de 60 ans, recevront satisfaction sans limitation de nombre à condition qu'elles soient régulièrement établies. Pour les enfants de moins de 15 ans, aucune formalité.





A L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Chirurgie colique et sulfamidothérapie locale. — M. Robert Soupault soutient que, de même qu'en d'autres domaines de la pathologie chirurgicale, la lutte contre l'infection dans la chirurgie colique se trouve désormais très favorisée par la sulfamidothérapie locale. C'est une nouvelle confirmation de la haute valeur de cette chimiothérapie nouvelle.

Les grandes infections massives et hâtives du tissu celluleux ne semblent plus à redouter; seules peuvent encore se produire parfois quelques accidents localisés, tardifs, tièdes, curables. Il n'y a là, cependant, *aucune raison suffisante pour apporter moins de soins ni de précautions dans l'exécution technique*; toutes choses égales d'ailleurs, le but demeure toujours de réduire au minimum et le traumatisme opératoire et l'ensemencement microbien.

Il résulte de ces acquisitions que les indications des exérèses coliques en particulier se trouvent élargies.

Certains sujets âgés ou peu résistants qui, à la rigueur, supporteraient l'acte opératoire, mais non des suites fébriles et septiques, ne devront plus être écartés pour ce motif.

Enfin, en ce qui concerne les méthodes opératoires elles-mêmes, on peut se demander si la discussion au sujet de leur préséance réciproque ne peut être reprise sous un nouveau jour. Avec raison, on tendait depuis plusieurs années aux extériorisations ou exclusions aux dépens de la colorraphie immédiate. Celle-ci, dont par ailleurs les avantages sont notables, ne va-t-elle pas reprendre tout ou partie de ses droits ?

Mais, bien entendu, je me repentirais de cette communication si elle devait laisser l'impression que la chirurgie colique est devenue facile et peut être entreprise sans la plus grande attention et la plus extrême minutie. Les sulfamides apportent un *complément de sécurité* considérable. La méthode ne prétend pas, ne peut prétendre à autre chose.

Les inclusions intradermiques d'hormones. — Les chirurgiens, à l'heure actuelle, dit M. Desmarets, sont appelés tout comme les médecins à recourir à la thérapeutique hormonale, en particulier, pour combattre certains troubles fonctionnels qui conduisaient autrefois à des actes opératoires inutiles ou pour parer à des accidents ménopausiques provoqués par une castration. J'ai cru utile d'indiquer qu'à côté de la thérapeutique ordinaire par injections intramusculaires, une nouvelle technique avait pris place, celle des inclusions intradermiques qui a déjà fait ses preuves et que nous avons employée avec des résultats indiscutables dans le service de Ferrier.

M. Ameline déclare que cette question, sur laquelle il a une expérience personnelle, mérite d'être considérée sous divers points: technique, vitesse d'absorption, résultats cliniques. Or, quant à ceux-ci, ils demeurent souvent bien difficiles à apprécier.

J'ai expérimenté, dit M. Ameline, la désoxycorticostérone dans un cas de myasthénie. Dans cette maladie grave, décevante, encore mal connue, où tour à tour sont utilisées la cortine, la prostigmine, la thymectomie, j'ai obtenu une amélioration nette, indiscutable, mais transitoire, tenant sans doute à la timidité de la posologie. Je crois qu'il y aurait lieu de continuer, avec des doses de 600 à 800 milligrammes.

Je n'ai aucune expérience personnelle de l'œstrone, sur laquelle il y aurait beaucoup à dire, y compris son rôle cancérigène possible: je ne l'emploierai qu'avec hésitation. Par contre, avec la testostérone (propionate de testostérone), certains résultats, suivis depuis bientôt deux ans, méritent d'être signalés: action indiscutable au cas d'infantilisme masculin ou de retard pubertaire, amélioration et guérison de métrorragies liées à de la sclérose utérine, ou même à certains fibromes préménopausiques. Résultats bien plus décevants et en tout cas bien plus difficiles à apprécier en cas de sénilité. Certains éléments subjectifs sur lesquels insistent complaisamment les malades sont probablement améliorés temporairement: il n'est pas possible de baser la moindre conclusion sur un terrain aussi « mouvant », si j'ose dire.

Au total, je crois qu'il faut voir dans cette méthode une thérapeutique neuve, encore à l'essai, qui ne permet pas de conclusions définitives. Ce serait une erreur, en tout cas, de croire d'une façon un peu simpliste qu'on va pouvoir créer, par implantation sous-cutanée, et pour un délai de quelques mois, une glande à sécrétion interne.

Il ne faut pas oublier *non plus que la voie d'absorption perlinguale* est actuellement à l'étude et qu'elle est susceptible, après expérience, de modifier les conclusions très temporaires que nous pouvons formuler.

La préanesthénie. — Tout malade devant être opéré reçoit de MM. Huet et Huguier, quelques minutes auparavant, soit 1 cc. de morphine (solution ordinaire, 1 centigr. pour 1 cc.), soit une ampoule de phlébafine.

L'injection est poussée lentement (trente secondes) et suivant les cas: 1° on se contente de l'état d'obnubilation provoqué par l'injection (vingt-sept fois, cols du fémur); 2° on fait donner de l'éther avec l'appareil d'Ombrédanne; 3° on emploie l'anesthésie locale.

La méthode, disent MM. Huet et Huguier, ne nous a jusqu'ici donné aucun mécompte; non seulement aucun accident, mais même pas la plus petite alerte.

Au cours de l'anesthésie la respiration est de même très calme, ce qui est infiniment appréciable tant en chirurgie pelvienne que susmésocolique.

La tension artérielle n'est pas modifiée et il a semblé que des interventions importantes étaient mieux supportées grâce à la morphine intraveineuse qu'elles ne l'eussent été sans elle (intercilio-abdominale; splénectomie sur une rate adhérente de 1.350 gr., quelques gastrectomies longues et difficiles).

Après l'anesthésie, le réveil est en général long à se produire (parfois cinq à huit heures après l'intervention); ce sommeil de longue durée ne peut d'ailleurs qu'être profitable à l'opéré; la piqûre de morphine du réveil est notablement retardée, parfois même elle est inutile.

On n'a jusqu'ici reconnu aucune contre-indication.

La novaïne intraveineuse comme traitement d'urgence du syndrome « embolie pulmonaire post-opératoire ».

MM. P. Funck-Brentano, J.-S. Bourdin et Dos Ghali basent sur les observations qu'ils rapportent les conclusions suivantes:

Dans les *syndromes emboliques non immédiatement foudroyants*, la thérapeutique est particulièrement indiquée. Ils appartiennent aux syndromes emboliques sans oblitération complète.

Plus facile à pratiquer que l'infiltration stellaire, l'injection de novocaïne intraveineuse peut être faite d'urgence par n'importe quel praticien.

On observe souvent dans les suites opératoires des *syndromes respiratoires bâtards* où sont généralement présents le point de côté, la dyspnée, une élévation thermique, une réaction anxieuse. La symptomatologie est trop banale, trop fruste ou trop imprécise pour qu'on puisse porter un autre diagnostic que celui, vague à dessein, de « pneumopathie post-opératoire ». Ces faits doivent correspondre parfois à des processus emboliques, mais bien souvent, semble-t-il, à des phénomènes vaso-moteurs isolés (souvent précoces d'ailleurs). A neuf ou dix reprises différentes, tant à la Salpêtrière qu'à Vaugirard, *ces syndromes respiratoires ont bénéficié de la novocaïnisation endoveineuse qui, soulageant la douleur, régularisant la vasomotricité, ont permis la reprise d'une ventilation normale* avant l'irréversibilité des lésions.

La simplicité de la méthode rend son application extrêmement facile. L'injection à la dose de 10 cc. à 1 %, injectée lentement, peut être répétée plusieurs jours de suite, et même sans aucun danger, plusieurs fois dans la journée. Nous croyons qu'il y aurait intérêt à tenter systématiquement la novocaïnisation endoveineuse dans les syndromes emboliques immédiatement menaçants, comme dans les syndromes respiratoires bâtards post-opératoires.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LE TRANSPORT DES TRAUMATISES DU RACHIS, André SICARD. — (*Le Bulletin Médical.*)

Cette courte note est destinée à montrer combien peut être néfaste pour un traumatisé du rachis un transport fait dans de mauvaises conditions.

On a trop souvent répété : « Le mal est fait quand la fracture est faite », et on ne connaît peut-être pas assez les nombreux cas de fractures du rachis qui se sont compliquées au cours même du transport du blessé.

Une fracture du rachis sans lésion nerveuse, au niveau de n'importe quel segment de la colonne, si elle est convenablement et précocement traitée, peut guérir sans séquelle.

Quand il existe une lésion nerveuse, le pronostic est tout autre. Parmi les blessés qui survivent, certains peuvent encore guérir, conservant parfois des séquelles, d'autres sont condamnés à une vie douloureuse, souvent prolongée, d'infirme grabataire.

On comprend l'importance qu'il y a à ne pas transformer, au cours des manœuvres de transport, une fracture simple en fracture compliquée ou une lésion curable de la moelle en une lésion définitive.

Un tel blessé, qu'il soit ou non paralysé, ne doit pas être remué. Il se trouve souvent quelqu'un dont le savoir n'est pas toujours à la mesure de la bonne volonté qui, voulant charitablement placer le blessé dans une position plus confortable, le soulève par les épaules pour l'appuyer contre un mur ou contre un arbre, puis, pour le faire boire, l'aide à fléchir la tête en rapprochant le menton de la poitrine.

Que de gestes téméraires quand une vertèbre fracturée ne demande qu'à augmenter son déplacement et à déterminer des lésions médullaires définitives !

Combien néfaste aussi est la sollicitude de l'automobiliste de passage qui installe sans précaution le blessé sur la banquette de sa voiture dans la plus dangereuse des positions !

Le transport doit être effectué *à plat ventre* sur une planche ou un brancard ou, à défaut de ceux-ci, sur une couverture maintenue par quatre aides. Pour placer le blessé dans cette position, s'il est couché sur le dos, il est préférable de le retourner doucement *en le roulant*, mais sans le soulever.

Cette position peut être pénible à supporter, surtout si la durée du transport doit être longue. Elle rapproche les arcs postérieurs au niveau desquels existent presque toujours des lésions plus ou moins importantes (fractures, ruptures ligamenteuses, tendineuses), qui sont la cause de douleurs souvent assez vives. Par contre, elle diminue la cyphose, supprime le chevalet osseux qui menace la moelle et tend à désengréner le corps vertébral fracturé.

On peut même supposer qu'en agissant ainsi, certaines fractures sont susceptibles de se réduire spontanément pendant le transport.

LES SCIATIQUES RADICULAIRES, Prof. Henri ROGER, de Marseille. — (*Gazette des Hôpitaux.*)

Les sciatiques d'allure radiculaire ont des caractères assez spéciaux.

Si, au début, l'algie domine seule la scène, il ne tarde pas à s'y associer : une atrophie musculaire plus ou moins accusée, des troubles moteurs portant surtout sur le sciatique poplité externe (parésie des extenseurs du pied et steppage), une diminution considérable ou une abolition du réflexe achilléen, une hypoexcitabilité électrique avec ou sans réaction de dégénérescence, une bande d'hypoesthésie partant de la racine et se prolongeant à la face postério-externe du membre jusqu'au pied. Dans ces sciatiques radiculaires, les points de Valleix et le signe de Lasègue ne sont pas très accusés; par contre, les signes de la toux et de l'éternuement sont à leur maximum.

Dejerine et ses élèves ont considéré ces radiculites sciatiques comme d'origine fréquemment syphilitique. L'expérience montre que, le plus souvent, elles n'évoluent pas sur un terrain spécifique, que la réaction de B. W. du sang et du L. C. R. est rarement positive, que le traitement pierre de touche a des effets très inconstants, même s'il est institué précocement.

Ces sciatiques radiculaires sont souvent consécutives à une infection par virus neurotrope, à une névraxite basse. En pareil cas, il n'est pas rare de voir se dessiner ailleurs une autre localisation qui, en montrant la diffusion des symptômes, contribue au diagnostic causal.

D'autres sciatiques radiculaires entrent dans le domaine neuro-chirurgical, parce que consécutives à l'irritation des racines par une arachnoïdite, par une tumeur, par un autre processus curable chirurgicalement.

LES ACCIDENTS DE L'ELECTRO-CHOC, Jean DELAY, Ch. DURAND et Lionel VIDART. — *Presse Médicale.*

La notion qui nous paraît, à l'heure actuelle, devoir limiter les indications de l'électro-choc et ne le réserver qu'aux cas où il est vraiment nécessaire, c'est notre ignorance de l'avenir des électro-choqués. Ce traitement agit en créant une épilepsie : la crise réalisée a tous les caractères cliniques et électro-encéphalographiques de la crise comitiale la plus typique. Peut-on impunément troubler le rythme électrique du cerveau et créer artificiellement, fût-ce pour quelques instants, la dysrythmie électrique corticale tenue pour caractéristique de l'épilepsie ? Il est trop tôt pour répondre à cette question, mais elle méritait d'être posée, particulièrement en ce qui concerne l'enfant, chez lequel on a commencé à pratiquer des électro-chocs dans de simples troubles du caractère, voire dans de simples tics.

L'AUGMENTATION ACTUELLE DE FRÉQUENCE DES HERNIES ET DES ULCÈRES GASTRO-DUODÉNAUX, LACROIX. — (*Concours médical.*)

Tous les chirurgiens ont constaté l'accroissement du nombre des hernies pendant la période que nous traversons actuellement. Les gynécologues ont fait une remarque analogue pour les prolapsus génitaux et la question s'est posée d'un retard possible à la consolidation des fractures dans les conditions alimentaires présentes. On a signalé, également, une fréquence particulière des ulcères gastro-duodénaux depuis deux ans, ulcères qui ont dû être opérés dans une proportion plus grande.

En 1938, 59 hernies étranglées furent opérées à Tenon et Bichat; en 1941, le nombre de ces opérations atteignait 229, soit un écart numérique allant de 1 à 4.

Une deuxième impression souvent exprimée par les chirurgiens est la gravité généralement plus grande des lésions observées au cours de l'opération. Ce fait est lié à un retard de l'intervention.

Comme tous les chirurgiens, M. Lenormant a pu noter l'augmentation du nombre des hernies et des étranglements herniaires depuis le début des restrictions. L'amaigrissement, la fonte du tissu graisseux de remplissage en est évidemment la cause majeure. Les altérations tissulaires, musculaires surtout, liées à certaines carences de régime, sont aussi des facteurs vraisemblables.

L'accroissement du nombre des ulcères gastro-duodénaux avait été signalé dans les périodes de guerre et de famine, en Allemagne dans les deux dernières années de la précédente guerre, et en Russie de 1918 à 1922. A la consultation de médecine générale de l'hôpital Necker, M. Lambling a examiné en huit années (de janvier 1934 à décembre 1941) environ 30.000 malades nouveaux, parmi lesquels il a découvert 200 cas d'ulcères gastriques et duodénaux : or, la moyenne, qui était de 17 cas par an dans la période de paix, s'est élevée à 48 cas en 1940 et en 1941, soit une augmentation de 280 %.

LA VIE PROFESSIONNELLE

L'Exercice de la Pharmacie et les Médecins-Propharmaciens

Dans sa thèse de doctorat en pharmacie sur la réglementation de l'exercice de la pharmacie en France et à l'étranger, M. le docteur Pierre Midy a fait œuvre d'une considérable érudition. « Un régime s'achève, dit-il, dont il faut bien, sans le juger, constater la déchéance. Depuis longtemps pourtant, et dans tous les domaines, les esprits les plus clairvoyants multipliaient les avertissements.

« M. le professeur Goris exprimait l'inquiétude des meilleurs représentants de la profession pharmaceutique quand il disait : « Le praticien consciencieux, navré par la diminution de son rôle, de son prestige même, brimé par des règlements administratifs, par des lois sociales mal adaptées, assistait, impuissant, à la disparition d'une profession autrefois brillante et honorable.

« Il constatait avec tristesse, chez certains confrères, un laisser-aller, un manque de tenue, un abandon d'officines, très préjudiciables au bon renom de cette profession.

« Beaucoup même escomptaient davantage leur prestige de l'ampleur d'un chiffre d'affaires, plutôt que des conditions dans lesquelles il était réalisé, plus enclins d'ailleurs à violer leurs prérogatives qu'à s'en montrer les dignes dépositaires.

« Le Corps pharmaceutique peut aussi exprimer les regrets suivants : des syndicats en désaccord, incapables de lutter avec succès contre l'exploitation de la pharmacie par une nuée de parasites, et d'exiger la moralité de la profession ; une inspection inexistante, un service de contrôle presque illusoire, conduisant parfois à des rigueurs excessives là où une simple réprimande aurait suffi ; un Corps professoral trop éloigné de la pratique professionnelle et n'ayant pas davantage une unité de doctrine.

« Une profession arrivée à ce point doit se régénérer et avoir la force de trouver sa renaissance en elle-même, sans plus attendre des Pouvoirs publics. »

Dans une suite de chapitres écrits avec la plus grande clarté, M. Pierre Midy a défini le privilège du pharmacien et énuméré les règlements portant sur sa capacité, sa moralité et son autorité. Les obligations administratives professionnelles et commerciales y sont détaillées avec minutie et compétence. Enfin, répondant aux aspirations du moment, l'auteur a comparé, sur les différents plans de la Santé publique, de l'Economie sociale et de l'Organisation professionnelle, la profession pharmaceutique qui ne manquera pas de sortir grandie et épurée des convulsions actuelles.

Nous donnons ci-dessous les paragraphes intéressant la propharmacie et les fonctions incompatibles avec l'exercice de la pharmacie.

Les Médecins-Propharmaciens.

Des arrêts fort anciens autorisaient les chirurgiens à préparer et à vendre les remèdes destinés aux opérations de la chirurgie ainsi que toutes préparations destinées au traitement des maladies vénériennes (arrêt du Conseil du Roy ès lettres patentes sur iceluy, 20 juin 1724) [Dispensaire Chirurgical Bibliothèque Nationale T 18 121 T 1, page 433. Faculté de Pharmacie, n° 20.201]). La loi de Germinal autorise le médecin, dans certains cas, à préparer et vendre à ses malades les remèdes qu'il juge nécessaire à leur traitement.

« Les officiers de santé, établis dans les bourgs, villages ou communes où il n'y aurait pas de pharmacien ayant officine ouverte, pourront, nonobstant les deux articles précédents, fournir des médicaments simples ou composés aux personnes près desquelles ils seront appelés, mais sans avoir le droit de tenir officine ouverte. » (Art. 27 de la loi de Germinal.)

Le législateur a bien prétendu donner un caractère d'exception à cette disposition, commandée par l'intérêt des malades souvent fort éloignés du centre où ils peuvent s'approvisionner et a nettement délimité les prérogatives du médecin-propharmacien.

1° L'installation d'un médecin-propharmacien n'est légale que s'il n'y a pas d' « officine ouverte » dans la commune. Le privilège du pharmacien reste donc exclusif. S'il y a un pharmacien dans la commune — non seulement dans celle du médecin-propharmacien, mais même dans celle habitée par le client visité par le propharmacien — c'est cette officine qui doit fournir les médicaments.

La jurisprudence n'a guère varié à ce sujet, même dans un cas d'assistance médicale gratuite, ainsi qu'en témoigne, tout récemment, une décision de la Commission supérieure de Surveillance et soins gratuits aux Mutilés, du 5 juillet 1939. Cette décision est appuyée sur un arrêté du 14 avril 1938 du Conseil de préfecture interdépartemental de Loire-Inférieure, Maine-et-Loire, Morbihan et Vendée.

Un arrêt célèbre de la Cour d'appel de Dijon avait pourtant pertinemment établi l'opinion opposée en ne tenant compte de l'absence d'officine que dans la commune du médecin ; mais cette décision n'a guère influencé la Jurisprudence et le Conseil d'Etat.

2° Le propharmacien ne peut tenir d'officine ouverte et vendre à tout venant. Il ne peut fournir que les malades qu'il soigne, « les personnes auprès desquelles il est appelé » ou les cas d'extrême urgence.

Bien plus, en l'absence de but lucratif, si le médecin fait don des médicaments, et non vente, il y a contravention aux règles précitées (Cour de Poitiers, 21 septembre 1879).

Pourtant, la Jurisprudence lui accorde le droit de fournir les bénéficiaires de l'assistance médicale gratuite (Conseil d'Etat, 13 juillet 1898) et les mutualistes (Conseil d'Etat, 30 juin 1910).

Enfin, dans le cas des produits homéopathiques, pour lesquels le médecin alléguait la rareté des pharmacies capables de procurer ces remèdes, la Cour de cassation a jugé illégal le commerce de ces substances par le médecin (Cour de cassation, 4 mars 1858 ; Cour de cassation, 10 août 1855 ; Cour de Bordeaux, 21 novembre 1856).

3° Le médecin-propharmacien est en outre soumis à quelques-unes des obligations du pharmacien :

Possession de la dernière édition du Codex ;
Copie des ordonnances et tenue du Registre des Toxiques ;
Etiquetage réglementaire des médicaments, etc.

4° Enfin, il n'est pas considéré comme un commerçant, ce qui montre bien le caractère accessoire de son négoce occasionnel (ni inscription au Registre de commerce, ni imposition à la cédule des bénéfices industriels et commerciaux).

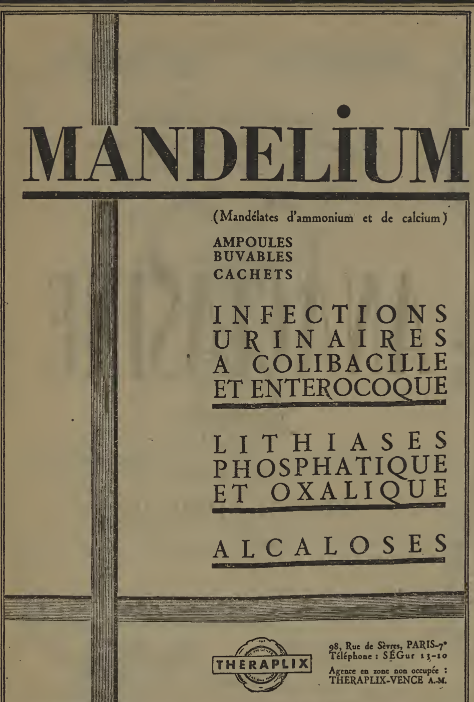
La loi du 11 septembre 1941 consacre le chapitre IV du titre IV à l'activité des propharmaciens, mais n'innove guère, sur les dispositions de la loi de Germinal.

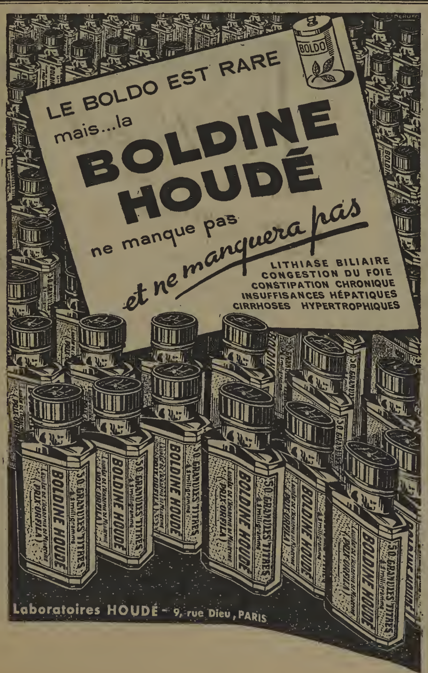
La faculté, pour un médecin, d'avoir un dépôt de médicaments est toujours conditionnée par l'absence d'officine ouverte dans l'agglomération et le médecin ne peut délivrer que les médicaments qu'il prescrit, et cela aux seules personnes qu'il soigne. Il est soumis à toutes les obligations résultant pour le pharmacien des lois et règlements en vigueur.

Quelques nouvelles et appréciables contraintes sont pourtant imposées au médecin-propharmacien :

Nécessité d'une autorisation du préfet, après avis du directeur régional de la Famille et de la Santé, autorisation toujours révocable (par exemple à la suite de l'ouverture d'une officine dans le secteur intéressé) et valable seulement pour certaines localités spécifiées ;

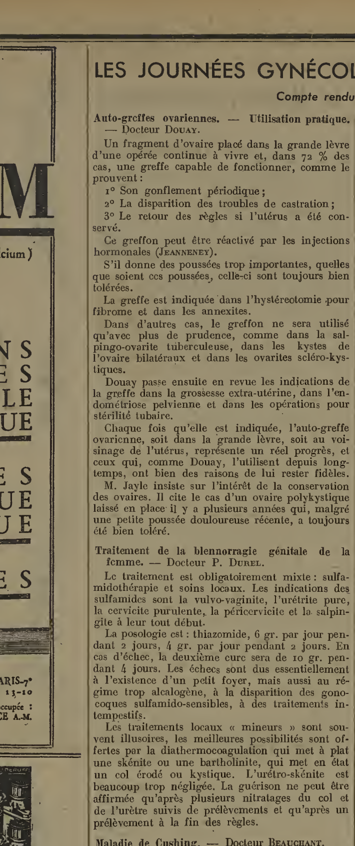
(*Suite page 11*).





LES JOURNÉES GYNÉCOLOGIQUES DE BORDEAUX

Compte rendu des travaux (1)



Auto-greffes ovariennes. — Utilisation pratique. — Docteur Douay.

Un fragment d'ovaire placé dans la grande lèvre d'une opérée continue à vivre et, dans 72 % des cas, une greffe capable de fonctionner, comme le prouvent :

1° Son gonflement périodique ;

2° La disparition des troubles de castration ;

3° Le retour des règles si l'utérus a été conservé.

Ce greffon peut être réactivé par les injections hormonales (Jeanneney).

S'il donne des poussées trop importantes, quelles que soient ces poussées, celle-ci sont toujours bien tolérées.

La greffe est indiquée dans l'hystéreotomie pour fibrome et dans les annexites.

Dans d'autres cas, le greffon ne sera utilisé qu'avec plus de prudence, comme dans la salpingo-ovarite tuberculeuse, dans les kystes de l'ovaire bilatéraux et dans les ovarites scléro-kystiques.

Douay passe ensuite en revue les indications de la greffe dans la grossesse extra-utérine, dans l'endométriose pelvienne et dans les opérations pour stérilité tubaire.

Chaque fois qu'elle est indiquée, l'auto-greffe ovarienne, soit dans la grande lèvre, soit au voisinage de l'utérus, représente un réel progrès, et ceux qui, comme Douay, l'utilisent depuis longtemps, ont bien des raisons de lui rester fidèles.

M. Jayle insiste sur l'intérêt de la conservation des ovaires. Il cite le cas d'un ovaire polykystique laissé en place il y a plusieurs années qui, malgré une petite poussée douloureuse récente, a toujours été bien toléré.

Traitement de la blennorragie génitale de la femme. — Docteur P. Durel.

Le traitement est obligatoirement mixte : sulfamidothérapie et soins locaux. Les indications des sulfamides sont la vulvo-vaginite, l'urétrite pure, la cervicite purulente, la péricervicite et la salpingite à leur tout début.

La posologie est : thiazomide, 6 gr. par jour pendant 2 jours, 4 gr. par jour pendant 2 jours. En cas d'échec, la deuxième cure sera de 10 gr. pendant 4 jours. Les échecs sont dus essentiellement à l'existence d'un petit foyer, mais aussi au régime trop alcalogène, à la disparition des gonocoques sulfamido-sensibles, à des traitements intempestifs.

Les traitements locaux « mineurs » sont souvent illusoires, les meilleures possibilités sont offertes par la diathermocoagulation qui met à plat une skénite ou une bartholinite, qui met en état un col érodé ou kystique. L'urétro-skénite est beaucoup trop négligée. La guérison ne peut être affirmée qu'après plusieurs nitratages du col et de l'urètre suivis de prélèvements et qu'après un prélèvement à la fin des règles.

Maladie de Cushing. — Docteur Beauchant.

Observation concernant une femme de 41 ans atteinte d'adiposité pléthorique avec vergetures pourpres, hypertension artérielle, aménorrhée, hypertrophie du thymus.

Discussion : maladie de Cushing ou syndrome surréno-génital ?

Cushing, en 1932, groupe sous le terme de basophilisme hypophysaire une obésité douloureuse et pléthorique avec vergetures pourpres, accompagnée d'hypertension artérielle, de diabète, d'hypertrichose avec aménorrhée.

Cette conception illustre l'opinion généralement admise qui tend à faire de l'hypophyse le régulateur primordial des sécrétions hormonales. La découverte des multiples fonctions hypophysaires renforçant encore l'unité physiologique si séduisante de la conception de Cushing.

Mais, dans les années suivantes, une réaction ne tarde pas à se produire. Dans une critique anatomique serrée des faits publiés, et se fondant sur ses observations personnelles, Maranon oppose la constance de l'hyperplasie surrénale à la fréquence bien moindre de l'adénome basophile hypophysaire.

L'hyperplasie surrénale explique la totalité du syndrome clinique et en particulier les troubles génitaux : l'hypertrichose avec aménorrhée. Il existe, en effet, une similitude clinique remarquable entre la maladie de Cushing et le syndrome surréno-génital de Gallais. Des travaux récents apportent des arguments biologiques du plus haut intérêt et la fonction gonadotrope du cortex surrénal paraît aujourd'hui démontrée. Cette conception se fonde sur l'étroite parenté chimique entre cortine et progestérone, la découverte par Reichstein de l'adrénostérone et son efficacité sur le test de la crête du chapon, la substance gonadotrope isolée par Hoffmann. Enfin Pottenger et Simonsen isolent un facteur gonadostimulant masculin et inhibiteur des gonades féminines.

Ainsi l'aménorrhée de la maladie de Cushing peut relever directement de l'hyperplasie surrénale sans qu'il soit nécessaire d'invoquer le basophilisme hypophysaire.

Le rôle du sympathique dans les réactions hormonales et quelques-unes de ses conséquences physio-pathologiques. — MM. Ch. Champy et B. Coujard.

M. Coujard a montré que le sympathique et ses ganglions terminaux participent aux actions hormonales, notamment dans le cas des hormones sexuelles et que, quand le sympathique est altéré ou absent, la réaction hormonale est affaiblie ou nulle. Le sympathique terminal paraît ainsi le substratum essentiel de la réceptivité aux hormones.

Ces faits expliquent, d'une part, les asymétries de développement des organes récepteurs d'influences hormonales signalées après lésions nerveuses unilatérales, mais aussi les anomalies de sensibilité localisées qui constituent, par exemple, les adénomes ou les myomes localisés. La sensibilité aux hormones de certains d'entre eux au moins est évidente et leur caractère local ne peut dériver que d'une variation locale de la sensibilité qui peut être, soit due à une anomalie, soit due à une inflammation ou une irritation agissant localement sur le réseau sympathique terminal.

L'assimilation de la folliculine par voie per linguale. — M. Varangot.

On admet généralement que l'absorption des hormones stéroïdes par la bouche entraîne une perte d'activité considérable (par destruction hépatique) par rapport aux résultats obtenus par voie parentérale.

On a voulu essayer de pallier à cette destruction hépatique en préconisant l'absorption per linguale de la folliculine. L'auteur prend comme test le développement endométrial de femmes ovariectomisées et dont la sensibilité à la folliculine avait été rendue normale par l'administration de benzoate d'oestradiol.

Trois préparations différentes ont été utilisées :

L'oestradiol en solution dans l'alcool éthylique à 40 % ;

Le benzoate d'oestradiol en solution dans un mélange d'alcool éthylique et de propylène-glycol ;

Le benzoate d'oestradiol en pastilles solides.

(Suite page 11.)

(1) Voir l'*Informateur Médical* du 5 mai 1943.



Les journées gynécologiques de Bordeaux

(Suite de la page 10)

Il a été constaté que l'hormone libre absorbée par voie per linguale était environ deux à trois fois moins active que l'ester benzoïque administré par voie parentérale.

Par contre, par voie per linguale, l'ester benzoïque est environ deux fois moins actif que l'hormone libre.

Il est donc possible d'envisager une thérapeutique folliculinique intense par voie orale, à condition de s'adresser à l'hormone libre et non à son ester, et d'éviter l'absorption gastrique en faisant résorber la solution alcoolique par la muqueuse lingale et sublinguale.

La prégnoninolone ou éthinyllestostérone. — R. COURRIER.

En 1938, Inhoffen et Hohlweg obtiennent l'éthinyloestradiol par action de l'acétylène sur la fonction cétone (en 17) de l'oestrone. Le radical éthinyl confère à l'oestrogène la propriété remarquable d'être très actif par la voie digestive. Les auteurs tentent alors une opération semblable sur la déhydroandrostérone, ils aboutissent finalement à une substance artificielle que sa constitution permet de dénommer éthinyltestostérone ou prégnéninolone.

Ruzicka et ses collaborateurs réussissaient la même synthèse peu de temps après.

Le corps nouveau ressemble à la progestérone (ou prégnènidione) ; comme elle, il transforme l'utérus de la lapine en un berceau prégravidique (dentelle endométrale), en sorte qu'Inhoffen et Hohlweg préfèrent l'appeler prégnèninolone. La prégnèninolone doit à son radical éthinyl d'être très active par voie perorale.

Analysant les propriétés de ce corps, Courrier et Jost (1939) constatent qu'il représente une substance progestative vraie (maintien de la grossesse chez la lapine castrée), mais ils lui trouvent aussi des propriétés androgènes (éthinyltestostérone). Par surcroît, Emmens et Parkes (1939) révèlent son pouvoir oestrogène sur le vagin.

La clinique s'empare ensuite de la prégnèninolone et la considère comme une hormone lutéinique artificielle offrant le grand avantage d'être très active en ingestion. Clauberg, Salmon, Zondek, Hamblen, Wenner, etc., publient leurs premières observations. Le nouveau produit agit *per os* de la même manière que le progestérone en injection (biopsie utérine) ; toutefois, il ne paraît pas se dégrader en prégnandiol.

R. Courrier insiste sur le fait que les hormones se ressemblent, se distinguent ou s'opposent suivant le récepteur sur lequel elles agissent. Si la prégnèninolone et la folliculine se ressemblent sur le vagin du rat, la seconde s'oppose à la première sur l'utérus de la lapine (Courrier et Poumeau-Delille). Si la prégnèninolone et la progestérone se ressemblent sur le récepteur utérin, elles diffèrent grandement sur le récepteur mâle : alors que la progestérone purifiée possède un pouvoir masculinisant extrêmement faible (Courrier et Bennetz), la prégnèninolone est nettement andromimétique. Courrier et Jost ont d'ailleurs observé le fait suivant : chez la lapine gestante castrée, la prégnèninolone maintient la grossesse, elle remplace en cela la progestérone ; mais en même temps elle agit comme androgène et provoque l'intersexualité chez les fœtus femelles.

Certains auteurs (Salmon et Geist) admettent que la prégnèninolone n'est pas androgène chez la femme, mais uniquement progestomimétique. R. Courrier estime cependant que, malgré son activité perorale, elle ne saurait supplanter la progestérone dans certains cas (grossesse). De toute façon, il est interdit d'assimiler les deux substances. Il semble intéressant de rechercher les capacités androgènes de l'éthinyltestostérone donnée à l'homme par la voie digestive.

" On parlait à des sourds "

L'Exercice de la Pharmacie et les Médecins-Propharmaciens

(Suite de la page 9)

Délivrance des seuls médicaments inscrits sur une liste établie par le secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé, après avis du Conseil Supérieur de l'Ordre des Médecins et du Conseil Supérieur de la Pharmacie ;

Respect de toutes les obligations qui atteignent le pharmacien, notamment en ce qui concerne le respect du tarif pharmaceutique.

Que doit-on penser de la position adoptée par la loi de 1941 vis-à-vis du propharmacien ?

On peut s'en étonner. Cette loi, en effet, reconnaît les difficultés qui atteignent la profession pharmaceutique tout entière, du fait du grand nombre de pharmaciens qui sortent chaque année de nos Ecoles ; en conséquence, elle introduit la limitation des officines et étend les prérogatives du diplôme... mais laisse subsister la propharmacie !

Pourquoi, par exemple, le médecin-propharmacien jouit-il en général, de la part des laboratoires de spécialités pharmaceutiques, d'un tarif de faveur — qu'expliquent seules des considérations publicitaires — qui les fait bénéficier d'un pourcentage de remise supérieur à celui accordé aux pharmaciens tenant une officine ? Une règle a bien été établie, d'après laquelle le médecin-propharmacien ne doit, en aucun cas, bénéficier d'un tarif plus rémunérateur que celui du « grossiste le plus favorisé », mais que de procédés pour tourner cette règle !

Ne pourrait-on s'inspirer des exemples belge et cubain et obliger le propharmacien à se fournir auprès du pharmacien le plus proche ?

Il ne faut pas, en effet, mésestimer la part du commerce pharmaceutique dans l'activité du propharmacien ; M. J.-C. Ravaud cite encore l'exemple d'un médecin-propharmacien qui, désireux de céder sa clientèle, donnait à son acheteur éventuel les indications suivantes pour justifier le prix demandé : honoraires médicaux annuels, 32.000 fr. ; ventes de pharmacie pendant la même période, 220.000 francs. *(A suivre.)*

◆ Des concours auront lieu courant juillet 1943, à l'Hôtel-Dieu de Rennes, pour la nomination d'un médecin suppléant (médecine générale), d'un accoucheur suppléant, d'un chirurgien suppléant (chirurgie générale) et d'un chirurgien suppléant (oto-rhino-laryngologie) des hôpitaux civils de Brest.

Pour renseignements, s'adresser au Secrétariat des hospices civils de Brest.

◆ Le Conseil départemental de la Seine de l'Ordre des médecins sortant est heureux d'annoncer que, grâce à une nouvelle réglementation en cours, le Corps médical du département de la Seine peut espérer obtenir une augmentation du contingent de ses S. P.

◆ M. le docteur Gueunier, médecin inspecteur adjoint de la santé de l'Indre, a été affecté, en la même qualité, dans le département de la Haute-Vienne.

◆ Le professeur Forgue a laissé à l'Académie de chirurgie une somme de 100.000 fr. pour la fondation d'un prix triennal. Le prix portera le nom de Prix Forgue-Dujardin-Beaumetz.

◆ M. Marchand, directeur honoraire de l'Ecole de médecine de Limoges, est provisoirement chargé du cours de parasitologie.





EUPHORYL
DÉSENSIBILISANT

EUPHORYL INFANTILE
TROUBLES HÉPATO DIGESTIFS DE L'ENFANCE

HIRUDINASE
TROUBLES DE LA CIRCULATION VEINEUSE

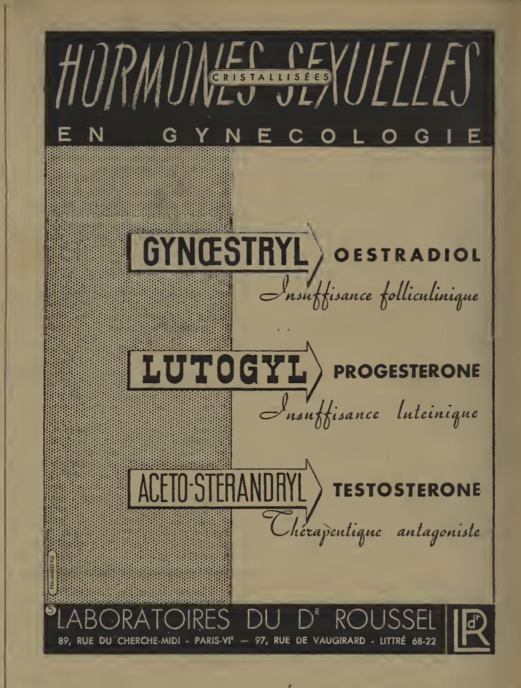
SALICYLATE Suractivé "ANA"
SOLUTION - DRAGÉES INTRAVEINEUSES

SCLERANA
INJECTIONS SCLÉROSANTES

SPASMORYL
MÉDICATION DE BASE DU TERRAIN SPASMOGÈNE

LABORATOIRES **"ANA"**
DOCTEUR VENDEL & Cie

PARIS-12e, 18, avenue Daumesnil ● 18, rue Lafon, **MARSEILLE**



CALME LES MAUX D'ESTOMAC
MODIFIE LA VISCOSITÉ DU SANG

CITROSODINE LONGUET

AFFECTIONS DE L'ESTOMAC
3 à 6 comprimés 3 fois par jour

VOMISSEMENTS DES NOURRISSONS
1 comprimé à chaque tétée

VISCOSITÉ DU SANG
PNEUMONIES :
4 comprimés toutes les 2 heures

PHLÉBITES. ARTÉRITES
4 à 8 comprimés 3 fois par jour

LABORATOIRES LONGUET
34, RUE SEDAINE _ PARIS XIe
TÉL. ROQUETTE : 21-95



LES BIOSYMPLEX CRINEX-UVÉ

CRINEX — BIOSYMPLEX **OVARIEN**

FRÉNOVEX — COMPLEXE **LUTÉO-MAMMAIRE**

OREX — BIOSYMPLEX **ORCHITIQUE**

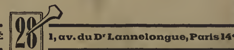
PANPHYSEX — BIOSYMPLEX **HYPOPHYSAIRE**

FLAVEX — BIOSYMPLEX **LUTÉINIQUE**

MÉTREX — BIOSYMPLEX **ENDOMYOMÉTRIAL**

sont caractérisés par une activité "per-os" comparable à celle des formes injectables

LABORATOIRES CRINEX-UVÉ



Imprimerie de Montsouris, Paris. — R. C. Seine 53879. Autorisation N° 79. Le Gérant : J. Crinon.

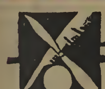
LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT : FRANCE, un an........ 45 fr. Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-DEUXIÈME ANNÉE — N° 838 — 5 JUILLET 1943
Direction : III, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95



A mon avis

LES « PETITS MISÈRE »

La misère inspira toujours la charité et la compassion. Dans la maison des aïeuls, j'ai, tout enfant, tremblé au récit du compagnon menuisier qui, faisant son Tour de France, ne redoutait rien tant, malgré la sollicitude des « mères », que d'être exposé aux griffes de la misère, à la suite d'une maladie ou par manque de travail.

Peu à peu, le terme de « misère » a voulu dire tout ce qu'un destin mauvais nous inflige : c'est ainsi qu'on dit qu'il fait ou que nous vivons un temps de misère ; c'est ainsi qu'attribuant l'idée qu'incarne ce mot aux choses du corps et de l'esprit, on désigne, dans le peuple de nos campagnes, sous l'appellation de « petits misère », ces enfants malingres qui font pitié et sont l'opprobre d'une Humanité qui prétend se vouloir tant de bien. C'est de ces « petits misère » que je désire vous parler.

Car c'est bien eux que j'avais devant moi quand j'examinai les pauvres enfants de cette école aux murs décrépits comme ceux d'une grange et guère mieux éclairée qu'une étable.

Ces thorax aplatis, ces membres grêles, ces mines sans fraîcheur, ces squelettes déformés, ces regards sans flamme qui semblent apercevoir les présages d'une vie atone, et ces stigmates multiples, imprimés à des organismes déjà chétifs par une filiation incapable de procréer convenablement, tant de médiocrité physiologique, enfin, ne peut que nous mettre en doute quant à l'espoir qu'il est dogmatique de fonder sur la jeunesse, qui est l'avenir, pour nous aider à supporter l'amertume du présent.

Certes, ils ne sont pas la majorité parmi la marmaille de nos écoles, ces « petits misère » qui viennent de défiler dans un décor délabré qui, lui, est bien sous l'immédiate dépendance des hommes, mais tout de même, ils sont trop.

Ils sont trop et leur grand nombre est à la fois une honte et une menace.

C'est une honte pour le corps social. Pendant des siècles, c'est à la charité qu'incomba le soin de secourir les misérables, qu'ils fussent dépourvus d'argent ou de santé. Une nouvelle conception des devoirs de l'homme a modifié ce statut millénaire aux bases religieuses. La Société a maintenant pris à sa charge les malheureux, arguant avec raison qu'elle est responsable d'un sort qui ne leur est échu en partage qu'à cause des lacunes de son organisation. C'est un cycle nouveau qui s'est annoncé par des obligations sociales auxquelles on ne saurait se soustraire sans trahir notre humaine mission.

Mais qu'on eût dû s'en prendre, hier, à la Charité, d'esprit religieux, ou qu'on doive se tourner aujourd'hui vers la solidarité humaine, orgueilleuse de ses responsabilités, l'existence de tant de misère démontre également la carence de l'une et celle de l'autre.

Il se conçoit que je m'écarte du problème du paupérisme, dont l'examen n'est pas de mise à cette place, pour ne considérer que le sort de tous ces enfants dont le déficit vital est dramatique et qui mettent par surcroît notre race en grave péril de décadence.

La Société peut aider le pauvre à l'être moins et réussir à mettre sa famille à l'abri du besoin, mais il lui sera malaisé de sauver ces souffreteux, ces prédisposés, ces malvenus, ces petits « misère », de la géhenne que la vie s'apprête à être pour eux.

Il apparaît comme une honte pour notre régime de discoureurs officiels, qu'on ait à constater tant de misère physiologique parmi cette enfance sur laquelle, par une habitude qui n'est pas indemne d'aveugle confiance, nous fondons les plus grands espoirs comme au temps où la France, marchant au suicide, criait sa volonté de ne pas mourir. Est-ce donc partout la même pitoyable indigence de résultats, en quelque domaine qu'on enquête?

Le troisième essai de République devait nous donner une jeunesse instruite et saine. Mais, au fur et à mesure qu'il s'avançait en âge, ce régime, tombant de mal en pis, se donnait des maîtres dont l'incapacité et le sens moral déclinèrent tout à coup si gravement qu'il devint impossible de trouver un seul citoyen qui pût jouer le rôle d'homme d'Etat, car il n'y avait plus en scène que des figurants. Et la jeunesse fut à l'image de cette faillite, n'offrant que des âmes sans vertu en des corps sans virilité.

Discréditée par les uns, délaissée par les autres, falsifiée par des démolisseurs habiles, la culture intellectuelle ne fut bientôt plus honorée que d'un fort petit nombre. De plus en plus, la matière empiétait sur l'esprit. On sait où tout cela nous mena. S'essaie-t-on à corriger tant d'erreurs? La misère morale et l'indigence intellectuelle des enfants se sont étalées en nappe géante ; pour y remédier, il suffirait qu'on s'y emploie avec une conscience qu'une parcelle d'autorité serait peut-être encore possible de réveiller.

En attendant qu'on combatte efficacement la misère des intelligences, on pourrait s'appliquer à secourir celle des corps. Il est hors de conteste que beaucoup d'efforts sont dépensés qui y tendent avec plus ou moins de succès et de compréhension des moyens. Cette tâche est ingrate mais elle s'impose comme une rédemption. Car, à qui devons-nous cette jeunesse débile si ce n'est aux mêmes responsables que ceux de l'indigence des esprits?

Des analystes, férus d'une philosophie qui leur avait fait croire à l'évolution d'une démocratie vers la perfection, avaient indiqué le rôle de l'éducation physique à l'école et dicté par surcroît tout un code d'hygiène individuelle et collective. Que resta-t-il de leur enseignement qui fût autre chose que des règlements effilochés par le mauvais vouloir ou la risée?

Il y eut même des lois qu'un public frondeur mit en quarantaine ; vous en avez un bel exemple avec cette loi sur l'ivresse publique qui est encore affichée dans tous les débits de boissons et sur laquelle des générations de mouches ont déposé leurs méprisantes empreintes.

Or, à qui devons-nous, en définitive, l'existence de ces « petits misère », au corps tordu, que nous rencontrons sur les bancs de nos écoles, si ce n'est au mépris que plusieurs générations ont successivement montré pour les lois et règlements qui auraient voulu astreindre leurs générateurs à une vie émondée de coutumes mauvaises et d'habitudes perverses ? L'alcool, la syphilis, le mariage des tarés, les logis malpropres, l'hygiène défectueuse de la grossesse, etc., nous ont donné tout cela. Et cela encombrera la Société d'individus qui, malheureusement, ne seront pas stériles.

Ces légions de non-valeurs commenceront par peser lourdement dans le budget des collectivités et de l'Etat. Au lieu de produire, ces sujets à la vie ralentie ou déviée seront, en effet, à charge aux autres. N'a-t-on pas parlé de la « famille zéro », en faisant allusion à ces rameaux qui épuisent le corps social comme des plantes parasites prennent la sève des arbres ? Là ne se limitera pas le mal de cette désastreuse improductivité, car, si améliorés qu'ils puissent être, les sujets n'en resteront pas moins des êtres dont le terrain épuisé ne pourra guère permettre l'espoir de belles moissons. On y jettera cependant de la graine sur ce terrain mais on ne tentera que par des conseils de persuasion de retenir la main imprévoyante du semeur qui prétendra que « son corps est à lui ».

Considérez, je vous en prie, qu'en protégeant contre un sort fatal tous ceux que la nature avait marqués comme devant être énucléés de la chaîne des vivants, vous avez accru la phalange des misérables dont le nombre s'augmentera encore de tous ceux qui, dans l'avenir, seront protégés de même façon.

Nous publions, en ce moment, des réflexions sur l'eugénique qui sont d'une remarquable clarté. Elles ne sont pas neuves et on n'a que remis ces questions à l'étude. Mais à quoi tout cela mènera-t-il dans le domaine pratique où personne ne se décide à entrer ? On a institué le « certificat prénuptial », mais je gage qu'il n'aura pas plus d'efficacité que la loi sur l'alcoolisme, peut-être moins encore, et je crains qu'il ne serve que de prétexte à des vaudevillistes ou même qu'il ne soit mis qu'en chansons.

Et puis, n'est-ce pas pitoyable que tout ce qui est du domaine de la reproduction humaine soit de la sphère « honteuse ». Passe encore qu'on s'en occupe quand il s'agit du bétail, mais s'il s'agit du cheptel humain tout homme bien élevé se réfugie dans la décence des propos. Le chasseur ne voudrait pas confier sa chienne à un chien de ruisseau, mais qu'importe que le mari qu'il a rêvé pour sa fille soit le descendant d'une aliénée, s'il possède des terres au soleil, de l'or en barre, ou même, ô dérision, une bague couronnée !

En conclusion, le sort des « petits misère » est pitoyable, car on ne peut que rougir pour la Société qui en est responsable puisqu'elle n'a pas su se préserver de cette lèpre ; il est angoissant, parce qu'on ne peut que fort difficilement en diminuer la gravité et que, si on y parvient, on assure la continuité d'un terrain analogue à ceux que les paysans disaient maudits à cause de leur improductivité ; il commande enfin des mesures prophylactiques dont la sévérité ne saurait être tempérée par des concepts qui voudraient opposer la liberté de soi aux droits que réclame la vie de l'espèce pour se protéger contre les germes de mort.

Il est, nous le savons, un argument, souvent mis en relief, qui tend à ne pas combattre la Nature dans son œuvre de sélection. Elle y excellerait par son caprice en multipliant les êtres affaiblis, ainsi que nous le voyons lorsqu'il s'agit des procréations intensives dont se rendent coupables les unions de tuberculeux. La nature ne demande tout de même pas à être élevée au rang d'une divinité dont les pires inclinations seront respectées même lorsqu'elles vont à l'encontre de notre bonheur. Et personne n'oserait se réclamer d'une telle foi en l'absurde pour ne pas corriger les travers effrontés de quelques-uns lorsqu'il s'agit du bonheur de tous.

Il en est qui, à cette occasion, s'inspireraient volontiers de l'enseignement de Spinoza pour qui la pitié est un sentiment inférieur qui ne doit point dicter notre conduite. Ce philosophe tenait de ses ancêtres le mépris des faibles et nous nous refusons à le suivre à l'occasion du sujet que nous venons de traiter. Nous préférons modestement conclure par cette opinion qu'il est moral et utile que la qualité l'emporte sur la quantité, car qu'il s'agisse de l'eugénique ou de la conduite des peuples, la loi du nombre apparaît toujours comme le levier du diable.

J. CRINON.

◆ A la demande de la veuve du maître, les liquidateurs de la « Fondation Bergonié », les professeurs Laquerrière et Réchou et M. Delherm, ont versé à l'Académie de médecine le reliquat des fonds en vue de la création d'un prix bisannuel en mémoire du grand physiothérapeute que fut le maître de Bordeaux.

◆ M. le docteur Jean Tournier-Lasserve, médecin en chef de 1re classe du Corps civil de Santé, a été nommé médecin chef de 3e classe à l'Ecole polytechnique. — M. le docteur Louis Deumie, médecin de 1re classe du Corps civil de Santé, a été nommé médecin adjoint de 4e classe à l'Ecole polytechnique.

◆ L'Académie Duchenne-de-Boulogne, dont le but est de récompenser un travailleur indépendant qui, par ses propres moyens, aura fait progresser la science médicale, a décerné son prix de 5.000 francs pour 1942 à MM. Marcel Lapipe et Jacques Rondepierre, pour leurs travaux sur l'électrochoc.

Les mémoires inédits et non encore récompensés doivent être envoyés, avant le 1er octobre de chaque année, au secrétariat de l'Académie, 60, boulevard de la Tour-Maubourg, Paris.

◆ A été nommé, à titre posthume, dans l'ordre de la santé publique, au grade de chevalier :

M. le docteur Govy (Henri), docteur en médecine à Brest ; 32 ans de pratique professionnelle consciencieuse et de dévouement à ses malades. A été tué au cours d'un bombardement à Brest, le 5 avril 1943, auprès d'un abri, alors qu'il s'était effacé pour y laisser pénétrer toutes les personnes présentes.

IDÉES ET CONTROVERSES

DIVERS ASPECTS DE L'EUGÉNIQUE (1)

par le Docteur Henri BRIAND,
Professeur à l'Ecole d'Anthrapalogie,
Médecin de la Maison Maternelle Nationale de Saint-Maurice.

LE PROBLEME DE LA QUANTITE EN FRANCE

Mais en France le problème revêtait, nous l'avons dit, un caractère particulier ces derniers temps. Il s'aggravait d'une crise impressionnante de quantité. Celle-ci, par son ampleur, reléguait même toute autre préoccupation au second plan.

Nous ne rappellerons pas les chiffres qui ont été récemment publiés partout. Si tout le monde sait que depuis 1937 notre « balance démographique » accusait un déficit, ce que l'on sait moins c'est que ce déficit était plus grave et surtout bien plus ancien qu'il semblait.

Trois causes intervenaient pour masquer la situation :

1° Les statistiques publiées portaient sur les chiffres de la « population de la France » et non sur ceux de la population française.

Y étaient comptés tous les enfants naissant sur notre sol, y étaient comptés aussi tous les immigrés. Or, nous hébergions dans notre pays bon nombre de colonies étrangères très prolifiques : Polonais, Arméniens, Italiens, qui, du fait de leur natalité élevée, ont maintenu longtemps la natalité générale à un taux suffisant pour faire équilibre à la mortalité.

2° La dénatalité s'aggravant néanmoins pour l'ensemble du pays, et le nombre des décès excédant celui des naissances, le déficit n'en resta pas moins masqué dans le total général jusqu'en 1937 par l'immigration étrangère fort importante et favorisée, comme l'on sait, pendant la période d'après guerre de 1914-1918.

Enfin, 3° nous devons préciser qu'entraient évidemment dans la statistique comme éléments vraiment français tous les naturalisés et leur descendance, quelle que soit la date de leur naturalisation.

On voit donc que le mal était, pour la communauté française, beaucoup plus profond qu'il y paraissait.

La question de la quantité était à ce point primordiale que, au rythme d'alors, sans qu'il soit nécessaire de prévoir d'aggravation, c'était pratiquement la certitude de la disparition de notre communauté, submergée par des éléments étrangers au bout d'un nombre d'années restreint.

Dans de telles conditions, quelle signification aurait pu avoir une politique tendant à la seule amélioration de la qualité ?

POLITIQUE DE SOUTIEN DE LA FAMILLE

Or, le même problème s'était posé en Allemagne et de façon peut-être plus aiguë encore au cours des années 1918-1933 et le IIIe Reich l'a résolu de la façon heureuse que l'on sait, essentiellement par des mesures tendant à favoriser et à aider la création et le développement des foyers familiaux. Ces foyers, qui étaient dissociés par les conséquences de l'essort industriel, du travail des femmes, et que la guerre avait décimés particulièrement dans les classes rurales. Or, plus encore peut-être chez nous qu'en Allemagne, où le problème rural ne se présente pas sous le même aspect, les familles rurales, véritables réservoirs humains de la nation, ne semblaient pas avoir préoccupé le législateur. Celuici s'étant attaché presque exclusivement jusqu'alors à la solution des problèmes sociaux posés et soutenus par les puissantes associations ouvrières.

Bien plus certainement que les prétendus plaisirs des villes, c'était la situation inférieure faite au travailleur agricole par les lois sociales qui provoquait l'exode vers les usines à hauts salaires, à congés payés, contrats collectifs, etc., des enfants des familles paysannes lésés, d'autre part, dans leurs intérêts du fait des lois de succession. Très certainement, doit-on prendre aussi en considération le fait que c'est sur la classe rurale que pèsent le plus lourdement les charges militaires en cas de conflit.

En France, la nécessité d'un effort en vue d'améliorer la situation des familles nombreuses et des familles rurales était apparue dès 1939. L'ensemble des décrets-lois (ou plus exactement des projets de décrets-lois), réunis sous le nom pompeux de Code de la Famille, tendait à ce but. De ces décrets on sait qu'un petit nombre entra en vigueur, le plus grand nombre ne devait devenir effectif, après plus ou moins de modifications, qu'après le changement d'orientation politique consécutif à la défaite.

Toutes ces dispositions tendant à la reconstitution de la famille, cellule initiale et essentielle de la communauté, sont des mesures d'eugénique positive au premier chef.

Doivent aussi être classées parmi les mesures d'eugénique positive toutes celles tendant à l'établissement d'un milieu social favorable au développement des générations à venir, toutes celles qui ont pour effet de soulager les familles des charges que constituent pour elles les enfants et, en créant ce « milieu » favorable au développement normal de la famille, d'améliorer son *standing* d'existence.

Telles sont les allocations familiales assez largement prévues pour être un appoint effectif pour un budget ; allocations spéciales dites à salaire unique ou de la mère au foyer, destinées à compenser dans le budget familial le manque à gagner de la mère qui abandonne l'usine pour se consacrer à ses enfants, etc.

Notons simplement, pour y revenir ultérieurement, que la majorité des mesures de cet ordre prises en France n'impliquent pas, en contrepartie des avantages concédés, l'obligation de se conformer à des règles d'hygiène sociale ou raciale précises et que c'est là une lacune qui diminue grandement leur valeur eugénique.

MESURES GENERALES D'EUGENIQUE POSITIVE

A côté de ces mesures qui ont pour but le développement normal des générations par la reconstitution du milieu familial, nous devons insister sur les mesures générales d'eugénique positive qui ont trait à la réalisation du « milieu de développement le meilleur pour les générations nouvelles ».

Ces mesures complètent celles auxquelles il a été fait allusion au début de cette conférence qui, elles, ont pour but l'élimination des tares familiales susceptibles d'entraîner l'éclosion de tares morbides dans la descendance.

Telles sont les mesures relatives à la protection de l'enfant avant et après sa naissance (ce que le professeur Pinard, dont il faudra bien dire un jour l'œuvre magistrale dans ce domaine appelait puériculture anté et postnatale) : consultations prénatales, avantages faits aux femmes en état de gestation, consultations de nourrissons en liaison avec la maternité, primes d'allaitement, gouttes de lait avec distribution de lait convenablement préparé.

Nous aurons l'occasion de revenir sur ces dispositions ainsi que sur celles relatives aux grands enfants et aux adolescents. Introduction dans les écoles de l'éducation physique et de la préparation sportive, orientation professionnelle. Mesures tendant au développement non seulement des qualités physiques, mais aussi des qualités morales. Mesures tendant, en outre, par voie de conséquence à préparer ces jeunes à leur rôle futur de progéniteurs.

Enfin nous devons attirer tout spécialement l'attention sur une forme de l'activité eugénique certainement fort importante, quoique bien négligée : **l'éducation eugénique.**

C'est, en effet, l'éducation eugénique qui, absolument inconnue en France jusqu'à ces derniers temps, conditionne l'efficacité des dispositions légales.

En cette matière la collaboration sincère des intéressés est indispensable et une mesure, si heureuse soit-elle, n'a de chance d'avoir d'efficacité que dans la mesure où ceux auxquels elle s'applique en comprennent l'importance. Il faut qu'avant d'être légales, ces mesures soient entrées dans les mœurs.

MESURES COERCITIVES

En France, nous l'avons dit, sous l'empire de la nécessité inéluctable tenant à la crise de dénatalité, et peut-être aussi parce que l'éducation eugénique de nos concitoyens est entièrement à faire, il n'a été inclus dans les lois « eugéniques » aucune disposition restrictive, aucune mesure négative.

L'absence d'obligations imposées aux bénéficiaires des lois eugéniques enlève à ces lois une bonne part de leur efficacité.

Or, nous ne saurions trop y insister, si l'on veut bien considérer le but essentiel à atteindre, à savoir l'amélioration tant physique que morale des générations futures, seules les mesures coercitives ont véritable valeur. Nul ne devrait pouvoir être laissé susceptible de se faire l'agent de propagation d'une tare susceptible de léser l'intégrité des lignées futures.

Faire confiance aux intéressés pour que soient respectées les règles de l'eugénique sous-entend que certains peuvent refuser de s'y soumettre. Or, ce sont précisément ceux-là qu'il serait désirable d'éliminer.

En outre, c'est déplacer la question de responsabilité que de faire juger de la situation par les intéressés eux-mêmes qui sont moins que quiconque préparés à ce faire. Pour eux, d'ailleurs, l'alternative peut poser des cas de conscience troublants, ils peuvent par ailleurs se trouver placés entre leur devoir et leur intérêt, et c'est là une situation à éviter quand faire se peut.

Certaines mesures font d'avantages éventuels la contre-partie des obligations eugéniques, c'est là une formule particulièrement heureuse. En France, les Assurances Sociales se sont engagées dans cette politique (visite de santé, consultation de nourrissons obligatoires pour l'obtention de certaines prestations). Mais c'est **la loi sur le prêt aux jeunes mariés** telle qu'elle fonctionne depuis une dizaine d'années en Allemagne qui est le type le plus accompli de la loi eugénique sur le mariage. Nous exposerons cette loi ainsi que celles relatives au bien de famille héréditaire dans une des prochaines conférences.

Leurs résultats s'inscrivent sans ambiguïté dans les statistiques du mouvement de la population du IIIe Reich dès 1934.

(1) Voir les nos 836 et 837 de l'*I. M.*

AU JARDIN D'HIPPOCRATE

L'âge auquel la vaccination antityphoïdique est obligatoire est fixé actuellement, par la loi du 25 novembre 1940, à dix ans. Le Ministère de la Santé, sur une intervention du Conseil de l'Ordre des Pyrénées-Orientales, a demandé s'il y aurait opportunité à l'abaisser. La Commission de l'Académie, sur l'avis de ses membres et de M. Lemierre, considère qu'il n'y a pas d'inconvénient, et que la limite peut être reportée à l'âge de deux ans.

⊛

La rareté de la tarlatane apprêtée ou sa qualité médiocre ont amené M. Lasserre, de Bordeaux, à rechercher des matières douées de propriétés plastiques suffisantes et pouvant éventuellement servir de support au plâtre à mouler que nous utilisons pour la confection des appareils de contention.

Les copeaux de bois de pin d'environ 2 cm 5 de largeur et de 1/2 mm. d'épaisseur, débités au rabot sur une longueur de 60 cm., constituent une armature pratique et légère destinée à renforcer les points faibles d'un appareil. L'utilisation en est simple. Le copeau, sectionné aux ciseaux à la dimension désirée, est trempé dans l'eau qui sert à imbiber les bandes. Il est appliqué entre deux couches de bandes plâtrées, dans le sens désiré et il s'incorpore parfaitement au plâtre dont il fixe les contours. La coupe, homogène en non feuilletée, dans un plâtre bien réussi, montre l'armature noyée dans la masse compacte qu'elle renforce sans l'alourdir. Ce procédé s'inspire de la fabrication du corset de Hessing. Le professeur Rocher l'utilise. M. Lasserre en a précisé les modalités d'application. Il y a intérêt à se servir de copeaux récents qui doivent être déroulés, superposés, liés à leurs extrémités et en leur milieu, et mis sous presse pour faciliter leur utilisation ultérieure.

⊛

De l'étude des statistiques des dispensaires et hôpitaux de France que j'ai colligées, a déclaré M. Milian à la Société Médicale des Hôpitaux, il résulte que les syphilis nouvelles (chancre et accidents secondaires contagieux) s'observent chez environ 100.000 personnes par an, soit 1 million en dix ans, ce qui est énorme sur une population de 40.000.000 d'habitants où il y a moitié d'enfants et de vieillards. Ce sont des sujets à la période sexuelle la plus active puisqu'il s'agit dans la majeure partie des cas de sujets de vingt à quarante ans. On peut se rendre compte d'après ce chiffre de la quantité d'hérédo-syphilitiques évidents ou occultes mis au monde par une pareille quantité d'individus porteurs de tréponèmes.

Cette syphilis latente peut apparaître subite sous les visages les plus divers à l'occasion de facteurs multiples : froid, soleil, rayons X, rayons ultra-violets, etc., mais surtout à l'occasion de maladies infectieuses. Il faut toujours s'en défier en présence des COMPLICATIONS RARES DES MALADIES INFECTIEUSES, surtout si le symptôme survenant est un accident usuel de la syphilis.

⊛

« Je voudrais, a dit l'autre jour M. Hallé à la Société Médicale des Hôpitaux, faire une observation à propos des renseignements que M. Fiessinger vient de nous fournir sur la plus grande fréquence actuelle des formes aiguës de la tuberculose pulmonaire et particulièrement des formes granuliques. On a souvent invoqué comme cause prédisposante ou déterminante de ces formes l'alcoolisme. Ce motif, en tout cas, ne peut être invoqué actuellement, ces buveurs n'ayant plus l'occasion de satisfaire leur passion. Ce sont donc bien les restrictions actuelles qui sont la cause de la fréquence de certaines bacilloses.

C'était pourtant une étiologie bien commode que celle de l'alcoolisme; comme le vin est riche de vitamines, il faudra s'attendre à ce qu'on nous conseille d'y revenir.

DANS CE JOURNAL, ON N'ENCENSE PERSONNE, ON NE DÉFEND QUE LA VÉRITÉ, C'EST UNE ATTITUDE QUI DOIT PLAIRE A CEUX QUI, PAR LEUR CULTURE, SONT AU-DESSUS DES MASSES.

Composition du Conseil National de l'Ordre des Médecins

Liste des membres élus du Conseil National de l'Ordre des Médecins.

MM. les docteurs : Puig, de Choisy-en-Brie; Duvelleroy, de La Plaine-Saint-Denis; Hollier, d'Epinay-sur-Orge; Balthazard, de Paris; Coutela, de Paris; Berche, de Béthune; Perrin, de Nancy; Deroche, de Reims; Demarchal, de Laon; Deguignan, de Dijon; Carlotti, d'Auneau; Choyau, de La Roche-sur-Yon; Auvigne, de Nantes; Philippon, de Brest; Fabre, de Verneuil; Aubertin, de Bordeaux; Caffort, de Toulouse; Hervy, de Limoges; Barret, de Saint-Etienne; Blanc, d'Aix-les-Bains; Fichot, de Clermont-Ferrand; Etienne, de Montpellier; Laures, de Toulon.

Représentant de l'Académie de Médecine : M. le docteur Brouardel.

Membres cooptés : MM. les docteurs Oberlin, de Paris; Durand, de Courville; Portes, de Paris; Mahoudeau, d'Amboise; Cibrie, de Paris.

LE BILLET MÉDICAL DE PARIS

UNE THÈSE SUR BICHAT

par Mlle G. GENTY

Plusieurs années de préparation ont été nécessaires à l'auteur pour mettre au point ce travail. Il éclaire d'un jour nouveau les dernières années de l'homme dont la vie brève fut entièrement occupée à ces travaux qui ont tellement marqué l'évolution de la médecine moderne. L'ouvrage, fruit de la collaboration d'une parfaite probité et d'une très grande érudition, comporte des enseignements originaux, tirés pour la plupart de la collection des papiers de Bichat. Ainsi, un grand nombre de reproductions sont particulièrement instructives — et nous n'en citerons que l'observation clinique de la pleuro-péricardite, où les signes fonctionnels et généraux sont parfaitement notés, et où ne manque que l'examen physique — remplacé d'ailleurs par les enseignements de l' « autopsie cadavérique », *ultima ratio* de la médecine du début du XIXe siècle, et, si souvent encore, de la nôtre.

D'autre part, comme l'a relevé le Prof. Noël Fiessinger, présidant le jury de soutenance, l'auteur avait des titres tout particuliers pour mener à bien un semblable travail. Fille du docteur Maurice Genty, dont sont bien connus et le savoir immense et la piété avec laquelle il a recueilli toute la documentation possible sur Bichat (étant possesseur de la maison natale du Médecin de l'Hôtel-Dieu et d'ascendance médicale et jurassienne), sa thèse mérite d'être considérée comme l'effort de toute une vieille famille médicale française — curieuse des choses de l'Histoire — et apportant dans cette étude beaucoup de conscience et encore plus d'amour.

L'ouvrage est limité aux dix-huit derniers mois de la vie de Bichat. Le voici, en 1801, à trente ans, fondant la Société Médicale d'Emulation. Il fonde un cours d'anatomie, puis de physiologie; publie le *Traité des Membranes* et les *Recherches physiologiques sur la Vie et la Mort.* Puis, il devient « Médecin expectant du « Grand Hospice d'Humanité ». Alors s'ouvre une période de labeur encore plus grand : celle d'un Médecin des Hôpitaux qui ferait consciencieusement son service. Dans l'intervalle, l'amphithéâtre.

Pour compléter, il occupe les nuits à rédiger l'*Anatomie Générale* où il introduit la notion des tissus, et, du même coup, leur classification. Ce sera le grand œuvre; après, resteront inachevés le *Traité d'Anatomie Descriptive*, le *Cours d'Anatomie Pathologique*, le *Cours de Matière Médicale*... Et le drame.

8 juillet 1802, après une chute dans un escalier de l'hospice, une céphalée violente, de la fièvre, puis le coma avec délire et convulsions — et la mort, 3 thermidor — après quatorze jours de maladie.

Ce n'est donc pas à une phtisie banale, comme c'est l'opinion répandue, que succomba Bichat, mais bien à une méningite bacillaire terminale.

Ainsi s'acheva la courte, mais brillante carrière de l'homme qui affirmait : « Disséquer en anatomie, faire des expériences en physiologie, suivre les malades et ouvrir les cadavres en médecine, c'est là une triple voie, hors laquelle il ne peut y avoir d'anatomiste, de physiologiste, ni de médecin. » Ces années 1801-1802 comptent « parmi les glorieuses de notre histoire médicale ; vécues à une époque où notre pays se relevait de ses ruines matérielles et morales, elles sont le témoignage qui doit nous donner espoir qu'il n'est point d'infortune à laquelle le labeur dans l'enthousiasme ne puisse apporter allégeance et réparation. »

L'AUDITEUR DU IIIe RANG.

AU SUJET DES MÉDECINS PROPHARMACIENS

Nous avons reçu de M. Maurice Leprince, président responsable du *Comité d'organisation des industries et du commerce des produits pharmaceutiques*, une lettre d'où nous croyons devoir extraire les passages suivants :

« Je voudrais vous signaler que l'indication donnée, et selon laquelle le médecin-propharmacien ne doit, en aucun cas, bénéficier d'un tarif plus rémunérateur que celui du « grossiste le plus favorisé » n'est pas exacte. En effet, ma Décision n° 8, en date du 2 décembre 1942, interdit aux fabricants de produits pharmaceutiques et aux grossistes de consentir aux médecins-propharmaciens des prix de vente, remises, ristournes, avantages quelconques en argent ou en nature plus favorables que ceux qu'ils consentent aux pharmaciens d'officine.

» Le propharmacien ne doit donc, en aucun cas, être assimilé à un grossiste, et vous voyez que l'interdiction s'étend non seulement aux prix de vente, mais encore aux procédés dont le rédacteur de l'article de l'*Informateur Médical* craint qu'ils ne soient employés pour tourner cette règle. »

L'article qui a motivé l'intervention de M. le docteur Maurice Leprince était relatif à la thèse de docteur en pharmacie soutenue par M. Pierre Midy, et l'information que corrige notre éminent correspondant était incluse dans la reproduction d'un chapitre de ce travail. Comme celui-ci a été publié avant la date que stipule M. M. Leprince (2 décembre 1942) et qui est celle de son opportune décision, la grande courtoisie de notre correspondant avait comme objet d'apporter une sage précision à la condition d'exercice des médecins-propharmaciens. J. C.

ON NOUS INFORME QUE...

Les tablettes d'Epidaure.

LA MEDECINE PAR LES SIMPLES ET NON PAS LA MEDECINE DES SIMPLES. — Au reste pour qu'on ne s'y trompe pas, cette médecine, aussi vieille que le monde, a reçu tout récemment, au temple d'Esculape, le nom de phytothérapie; mais il serait vain de penser que cette thérapeutique, pour avoir changé de nom, ait pu de ce fait conquérir l'estime des mandarins.

Ce n'est point qu'on niât ses vertus, mais que penseriez-vous du médecin qui vous ordonnerait des pilules de bourdaine?

Une véritable renaissance de la thérapeutique par les simples s'est cependant fait jour en France grâce au véritable apostolat que lui a consacré M. Henri Leclerc, mais les plantes restent en discrédit, encore que, se souvenant de quelques vieux préceptes, certains se demandent : « Cur moritur homo cui salvia crescit in horto? »

Et pourtant, il est bien des plantes « qui paient, » il en est même dont les malins font parfois le trust, au grand dam de nos bourses. C'est peut-être en agitant ce grelot qu'on démontrera aux Français la sottise qu'ils commettent en allant chercher au diable ce qui pousse fort bien chez eux.

Qui plus est, nous avons l'honneur de posséder, parmi les savants français, un Champenois entêté qui a pris part à maintes assises internationales relatives à la culture des plantes médicinales. C'est le professeur Perrot, vice-président de l'Académie de Médecine. Sa vie ne fut qu'une longue croisade pour qu'on se décidât à cultiver en France nombre de plantes médicinales, d'abord dans le but d'accroître notre production d'un compartiment lucratif et ensuite de tarir d'autant l'hémorragie de notre monnaie. Dans le but aussi d'avoir le remède à portée de la main ce qui, à notre époque, n'est pas un avantage à dédaigner.

Mais quelles que soient leurs vertus, les simples restent des simples et le monde est trop entiché de remèdes savants et de doctrines transcendantes pour qu'on écoute les phytothérapeutes. Car, de quoi aurait-on l'air?

Valer NEPOS.

◆ Un concours sur titres est ouvert à la Direction générale de la Santé de Grenoble pour le recrutement d'un chirurgien de l'hôpital-hospice de La Mure (Isère), ainsi que d'un médecin et d'un chirurgien de l'hôpital-hospice d'Annemasse (Haute-Savoie).

◆ Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale et de pathologie externe à l'Ecole de médecine de Tours s'ouvrira le 15 novembre devant la Faculté de médecine de Paris.

◆ Pour l'application de la loi n° 191 du 25 mars 1943, les étudiants en médecine, titulaires de plus de vingt inscriptions validées, pourront être requis dans les mêmes conditions que les docteurs en médecine.

Les étudiants en chirurgie dentaire, titulaires de plus de dix inscriptions validées, pourront être requis dans les mêmes conditions que les chirurgiens dentistes diplômés.

◆ M. Hermann, professeur de physiologie, est nommé pour trois ans, à dater du 1er mai 1943, doyen de la Faculté de Lyon.

M. Lépine, doyen et professeur de clinique neurologique et psychiatrique, relevé de ses fonctions de doyen et de professeur par arrêté du 31 janvier 1943, est réintégré dans ses fonctions de professeur à dater du 1er mai 1943.

◆ La chaire d'anatomie pathologique et microscopie clinique de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux est déclarée vacante (dernier titulaire : M. Damade, transféré).

◆ M. le docteur Bouchet, médecin inspecteur de la Santé de l'Hérault, a été détaché en qualité de médecin chef des dispensaires de l'Hérault, pour une durée de cinq ans à compter du 1er juin 1943.

◆ M. le docteur Susini, médecin inspecteur adjoint de la Santé de l'Allier, est détaché en qualité de médecin du centre médico social et thermal créé par la ville de Vichy, pour une durée de cinq ans à compter du 1er juin 1943.

◆ M. le docteur Besse a été nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé des Alpes-Maritimes, au maximum pour la durée des hostilités.

◆ M. Trefouel, directeur de l'Institut Pasteur, est autorisé à mettre en vente un antigène simien pour le diagnostic de la maladie de Nicolas et Favre (antigène Frei).

◆ A la Faculté de médecine de Lyon, la chaire de médecine légale a pris, depuis le 1er avril 1943, le titre de chaire de médecine légale et médecine du travail.

Il apparaîtra à d'aucuns que celle-ci se trouvait déjà comprise dans celle-là.

◆ Un concours, ouvert aux candidats des deux sexes, aura lieu à Niort, le 21 juillet 1943, pour cinq places d'interne. Les inscriptions sont reçues jusqu'au 10 juillet, au Secrétariat de l'hôpital de Niort (Deux-Sèvres).

◆ Au prochain Salon d'Hiver qui aura lieu au Palais de Tokio, une salle sera réservée aux portraits des médecins français de l'époque contemporaine (peintures, sculptures, médailles, gravures ou dessins).

Pourront être exposées également des œuvres de maîtres (peintures, sculptures, médailles, gravures ou dessins) représentant des scènes de la vie médicale.

Si vous possédez un portrait de vous ou une œuvre d'art offrant quelque intérêt au point de vue médical et si vous voulez bien nous faire l'honneur et le plaisir de prendre part à cette exposition, une place vous sera offerte à titre gracieux.

Ecrire à M. Raymond Sudre, 33, boulevard Exelmans, Paris (16e).

◆ Le docteur de Parrel et Mme de Parrel (Louise Matha) viennent de recevoir un des prix annuels de l'Académie Française pour leur livre : *Enfants dans la brume*, où est évoqué le problème émouvant de la récupération des petits entravés de l'intelligence, des sens, du langage, de l'émotivité et du caractère.

◆ La Société internationale pour l'Etude des Questions d'Assistance, fondée en 1889 et reconnue d'utilité publique, a son siège social, 51, avenue Victor-Emmanuel-III, Paris-VIIIe ; elle est composée de toutes les personnalités qui s'intéressent aux œuvres d'assistance publique et privée et à la philanthropie. Ses réunions sont consacrées à l'étude des rapports présentés sur les œuvres d'assistance; elle organise des visites à domicile dans les établissements de charité. Elle publie un bulletin dans le but de faire connaître les œuvres, leur but, leurs moyens, leur résultat. Le bureau de la Société internationale est représenté par le Président, docteur Georges Petit ; le Secrétaire général, M. Etienne de Mouy ; le trésorier, M. Deudon.

◆ Ancien Chef Publicité, connaissant bien Imprimerie, capable d'établir maquettes pour Annonces, Catalogues ou Prospectus, ou diriger Service de Commandes d'Impressions et de Publicité, désirerait emploi, de préférence dans Laboratoire de Produits Pharmaceutiques.

◆ M. le Prof. A Beaudouin, doyen de la Faculté de médecine de Paris, Vice-Président de l'Association Générale des Médecins de France, vient d'être élu, à l'unanimité, Président intérimaire de l'Association Générale des Médecins de France, jusqu'à ce que celle-ci puisse reprendre son activité dans les termes et conditions prévus par ses statuts.

◆ Il est rappelé que le docteur Roussel accorde, cette année encore, 15 bourses de 10.000 fr. chacune, en faveur des médecins ayant au moins cinq enfants, des veuves en ayant trois à leur charge, et des femmes de prisonniers, dont la situation est particulièrement digne d'intérêt.

Le registre d'inscription des candidatures est ouvert au siège social de l'Association Générale des médecins de France, 60, boulevard de La Tour-Maubourg, Paris (7e), jusqu'au 15 septembre. Prière d'adresser les demandes dans le plus bref délai.

◆ Le maximum des capitaux que la Caisse nationale d'assurance en cas de décès est autorisée à garantir en cas de décès sans examen médical est, sous réserve des dispositions du troisième alinéa de l'article 8 de la loi du 8 mars 1928, complété par l'article 1er du décret-loi du 2 mai 1938, porté à 30.000 francs.

◆ M. le docteur Susini, médecin inspecteur adjoint de la Santé de 1re classe, en service détaché, est nommé inspecteur de la Santé de 2e classe et maintenu en service détaché.

◆ Mme le docteur Duperrier a été chargée, à titre temporaire, au maximum pour la durée des hostilités, des fonctions de médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé du Puy-de-Dôme.

◆ M. le professeur Codvelle, directeur à la Santé, est nommé membre du Comité directeur interministériel des services médicaux et sociaux.







DANS LE MONDE MÉDICAL

NAISSANCES

— M. le docteur et Mme Pierre Theil sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fils Olivier-Pierre, 9, rue Alfred-Laurant, Boulogne-sur-Seine.

— On annonce la naissance de Danièle Denoyès, troisième fille du docteur Paul Denoyès, ophtalmologiste (Perpignan, 4 avril 1943);

— De Gisèle Bagot, cinquième enfant du docteur René Bagot (Saint-Pol-de-Léon, Finistère, 19 avril 1943).

— Bernadette, Philippe, Dominique et Marielle Barde ont la joie d'annoncer la naissance de leur frère Denis. (De la part du docteur H. Barde). Vayres, Gironde, 18 mai 1943.

— Le docteur Diriart et Mme, née Vigier, font part de la naissance de leur fils Jean-Loup.

— Le docteur Henri Bédrine, agrégé institué à la Faculté de Médecine de Lille, et Mme, ont la joie de faire part de la naissance de leur fils Alain (2 juin 1943).

FIANÇAILLES

— Nous apprenons les fiançailles de M. Jean-Pierre Bailliart, externe des hôpitaux, avec Mlle Madeleine Rives-Henrys.

— Le docteur Pierre Cordier, professeur à la Faculté de Médecine, et Mme Pierre Cordier-Schaepelynck sont heureux de vous annoncer les fiançailles de leur fille Marie-Claire avec M. Georges Clarisse. Lille, juin 1943, 70, rue Jean-sans-Peur.

— Le docteur F.-H. de Beaufond et Mme, née Loiseau, font part des fiançailles de leur fille Brigitte avec M. Jacques Cuel, ingénieur E. C. P.

— M. et Mme Georges Renand font part des fiançailles de leur fille, Nicole, avec le docteur Léon Berche.

— On prie d'annoncer les fiançailles de Mlle Marie-Aline Viard, fille du docteur Paul Viard et de Mme Viard-Forgue, avec M. Roger Martin, fils de M. et de Mme Gilbert Martin.

MARIAGES

— M. Maurice Denis, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Maurice Denis, le docteur Lucien Marceron, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre 1914-1918, et Mme Lucien Marceron ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Monique Marceron, leur petite-fille et fille, avec M. V.-P. Victor-Michel. La bénédiction nuptiale leur a été donnée dans la chapelle des Carmes, le 19 juin 1943. 92, boulevard Raspail.

— Le docteur et Mme Edmond Wallois ont l'honneur de vous faire part du mariage de M. Pierre Wallois, externe des hôpitaux de Paris, leur fils, avec Mlle Jacqueline Tournay. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le 3 juillet 1943, en l'église Saint-François-Xavier. 12, rue de l'Ancienne-Comédie, Boulogne-sur-Mer.

— M. et Mme M. Frapier, le docteur et Mme Raymond Tournay ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Jacqueline Tournay, leur petite-fille et fille, avec M. Pierre Wallois, externe des hôpitaux de Paris.

— Mme Henri Mortureux, le docteur H. Roulland, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre 1914-1918, et Mme H. Roulland ont l'honneur de vous faire part du mariage de M. Maurice Roulland, leur petit-fils et fils, avec Mlle Hélène Carron. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le vendredi 2 juillet, en l'église Saint-Pierre-du-Gros-Caillou. 15, avenue d'Orsay (7e).

NÉCROLOGIES

— On annonce le décès du professeur Gustave Ollive, médecin-chef des hôpitaux de Nantes, membre correspondant de l'Académie de Médecine, survenu à Nantes, le 14 mai, à l'âge de 88 ans.

— Mme Robert Daunay et M. Jean-Jacques Daunay, externe des hôpitaux, ont la douleur de faire part de la mort du docteur Robert Daunay, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre.

— Nous apprenons la mort, après une longue et douloureuse maladie, du docteur Lucien Stéphani, chirurgien à Reims. Ancien interne des hôpitaux de Paris, il était le gendre du docteur Bouvier, maire de Reims.

— Le docteur Pierre Gay, d'Arpajon, fait part du décès de son père, M. P.-H. Gay, directeur honoraire de l'Ecole normale de Paris, officier de la Légion d'honneur. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité le 15 juin 1943.

— Une messe de Requiem a été dite le dimanche 30 mai, à la chapelle de l'Hôtel-Dieu de Paris, pour le docteur Christian Paul, ancien assistant des hôpitaux de Paris, mort au champ d'honneur le 30 mai 1940, près de Dunkerque.

— M. et Mme Amédée Chenain et leurs enfants; M. et Mme Jacques Chenain et leurs enfants, le docteur et Mme Coiffon, leurs enfants et petits-enfants, Mme Thérèse Chenain, des Petites Sœurs de l'Assomption, font part de la mort de Mme François Chenain, pieusement décédée le 4 juin.

— On annonce la mort de Mme Maurice Robin. De la part du docteur André Robin, du docteur et de Mme Petetin, ses enfants. Les obsèques ont eu lieu samedi 12 juin, église Saint-Germain-des-Prés.

— On annonce la mort, à Paris, de M. Raoul Labbé, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin honoraire de l'Institution nationale des Sourds-Muets, vice-président de la Société de Médecine, vice-président de la Société de Thérapeutique, survenue le 5 juin 1943, à l'âge de 72 ans.

— Nous apprenons la mort accidentelle du docteur Henri Dardelin, croix de guerre. Le docteur Dardelin, avec le concours des syndicats et du « Concours Médical », avait publié une brochure envoyée aux proviseurs des lycées pour dissuader les élèves de faire des études médicales et lutter contre la pléthore médicale.

— On annonce la mort du docteur J. Derome, père, décédé à Valenton.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

***L'Informateur Médical* est un journal bien rédigé, indépendant, audacieux. Vingt années d'une vitalité accrue l'ont suffisamment prouvé. Il a dénoncé bien des fautes, empêché bien des erreurs. Mais une tâche comme celle qu'il s'est assignée n'est jamais terminée.**



LE MONDE SUR MON MIROIR

Il faut convenir que tout devient difficile, qu'il s'agisse de trouver nourriture ou de résoudre le moindre problème de la vie domestique. Pour un temps, on se contentait de répondre aux complaintes par un mot qui avait mérite de calmer la mauvaise humeur. On disait simplement : « Que voulez-vous, c'est la guerre ! » Et, prenant prétexte de cet état de mal, on nous vendait au magasin des marchandises de pacotille qu'on tarifait fort cher et on nous servait au restaurant des mets indéfinissables dont les prix, montant chaque jour davantage, atteignirent un taux prohibitif et catalyseur de révolution.

Malgré la gravité du moment, on prenait patience et, mettant notre espoir consolateur en la fin de la guerre, on se contentait de construire celle-ci au goût de chacun. On s'aperçoit aujourd'hui que la fin sur laquelle on comptait ne sera point le fruit d'une génération spontanée et qu'elle prendra figure d'une boîte de Pandore contenant peut-être un peu de bien, mais aussi probablement beaucoup des maux que nous redoutons, comme la guerre civile, le marasme économique et toutes les folies qui sont filles de la haine et du désespoir.

Le pire de notre destin est qu'il nous semble, à présent, qu'on aurait pu, à une heure qu'on a laissé passer, trouver à sa solution un climat opportun. Ceux qui se sont penchés, en historiens impartiaux, sur la vie passionnée de certaines de nos grandes époques, vous diront, aidés de solides arguments, qu'il s'en fallut de bien peu pour que, à certains moments, la voie que suivit la France fût toute différente de celle sur laquelle on l'engagea. J'ose prétendre que, cette fois encore, il eût été possible que nous nous trouvions actuellement à un autre stade de notre route que celui où nous voici, haletants et prostrés.

Du point de vue psychologique, il faut reconnaître que l'heure est d'une extrême gravité, car les foules sont en état de psychose obsidionale et, sur leur système nerveux extrêmement réceptif, les chocs moraux, les suggestions maladroites seraient capables de déterminer les conséquences les plus effarantes, les plus dramatiques, les plus irréparables. A maintes reprises déjà, nous avons souligné cet état d'âme collectif dont les analystes de l'avenir feront un passionnant objet d'études, mais qui nous émeut, nous qui le vivons, bien plus par le danger qu'il constitue que par le complexe qu'il s'agira de disséquer.

◉

Il va sans dire que tous les agitateurs ne peuvent que se réjouir de voir ainsi mise à leur disposition une atmosphère si propice à la réalisation de leur œuvre de démoralisation pour aujourd'hui et de guerre civile pour demain. Oh ! je sais bien qu'il y a un grand nombre de Français qui sont fiers de la stabilité de leur jugement et de l'autorité dont ils croient disposer pour freiner leurs passions.

A lire Erasme, la plupart d'entre eux se reconnaîtraient, à coup sûr, mais combien faut-il de microbes virulents pour jeter le trouble dans l'organisme le plus sain et terrasser l'athlète le mieux dressé ! Or, cette comparaison ayant sa valeur réelle, il faut admettre qu'il suffirait de bien peu de mauvais sujets pour jeter le trouble dans le public.

Au demeurant, les causes adjuvantes ne manquent pas qui seraient susceptibles de transformer en tempête dévastatrice ce qui, en d'autres temps, n'eût été qu'une saute de vent. Vous vous rappelez la réponse fameuse : « Sire, ce n'est pas une émeute, c'est une révolution. » Or, de quel drame la moindre émeute serait aujourd'hui le prologue ! Un monde chavirerait qui laisserait la place libre au bolchevisme. Il est vrai que, si le ciel est teinté de sang, ce n'est, paraît-il, qu'un mirage — à ce que nous affirmait récemment un de nos plus fidèles lecteurs, qui s'appuie sur Bainville.

Je répondrai que si le spectre rouge fut utilisé comme un épouvantail en maintes circonstances, ne serait-ce que pendant la plus grande partie du XIXe siècle, et tout particulièrement aux alentours de 1848, si même, pendant l'odyssée napoléonienne, il a pu coaliser l'Europe, cela ne démontre pas qu'en le ramenant à la signification qu'il lui a donnée à propos du bolchevisme, Bainville ne se soit pas trompé. Et il faudrait l'en excuser, car on conviendra que, tout de même, depuis 1917, date où il naquit, le bolchevisme de Lénine a fait quelque chemin.

Il est même parvenu si loin qu'après avoir allumé des incendies aux quatre coins de l'Europe, il est, chez nous, en France, guettant dans l'ombre qu'on lui favorise le moment d'agir. N'est-il pas déjà à Alger, sur les marches d'un Pouvoir qui, heureusement, n'est pas celui de la France ?

◉

Et puis, mettons que l'Orient, teinté du sang des assassinats et du rouge des incendies, ne soit, contre toute évidence, qu'une hallucination onirique émanée d'un cauchemar, les précautions prises contre le bolchevisme seraient-elles dangereuses pour la France ? Non. En sera-t-il de même si nous dédaignons de les prendre et si nous nous fions pour nous protéger à des qualités raciales dont il a suffi de quelques lustres et de quelques étrangers, négateurs systématiques, pour nous en dépouiller.

Une seule chose saura dessiller les yeux des Anglo-Saxons au sujet d'un péril soviétique, c'est l'explosion bolcheviste qui, un de ces quatre matins, secouera les races de l'Amérique du Nord. Hélas ! il sera peut-être bien tard pour sauver le monde. Nous aurons, quant à nous, par delà la tombe, la double satisfaction de ne point avoir assez vécu pour connaître ce retour à la barbarie et d'avoir employé toutes nos forces spirituelles pour empêcher l'Humanité de témoigner ainsi du dégoût nietzschéen qu'aura provoqué le sentiment de son impuissance et de sa sottise.

◉

En attendant ce grand culbutis, il est une hydre qui importune le peuple encore que celui-ci se taise parce qu'il a faim, c'est celle des commerçants qui « sont dans l'alimentation ». Chez ceux-ci, nous trouvons un effondrement des mœurs cimentées par des générations de solidarité et de probité.

A les entendre ou même simplement à les voir, on les devine animés d'un sentiment de revanche contre ce client devant lequel ils se sont inclinés si longtemps, qui a exigé d'eux insistance et courtoisie.

Pour ces commerçants, la révolution s'est faite à la mesure de leurs ressentiments et c'est au tour du client de ployer le genou, en prenant soin d'être parfaitement satisfait des rebuffades, des fausses pesées, de la marchandise avariée et de tout le maquis d'immoralité où il faut s'engager aujourd'hui pour satisfaire aux appels du ventre.

Les commerçants tiennent maintenant la clientèle en laisse et ce n'est plus le marchand qui recherche l'acheteur, mais celui-ci qui craint de ne pouvoir être servi. Je vous laisse à penser les déboires que nous réserve un pareil renversement de régime.

On s'en aperçoit déjà bien dans les campagnes où les boutiquiers qui procèdent au ravitaillement tiennent toute la population sous leur coupe, leur infligeant dîmes et brimades. Aucune surveillance n'est exercée sur ces tyranneaux de village ; d'ailleurs personne n'oserait les dénoncer de peur d'avoir la pénible surprise de toujours être en avance ou en retard sur l'horaire des distributions... Il y a bien les Pouvoirs publics mais *de minimis non curat praetor*, encore qu'il leur sera peut-être un jour démontré, par les remous de l'opinion, qu'ils ont eu tort de mésestimer les dangers d'une indolente impéritie.

Il apparaît bien que ce fut un danger réel que de confier à tout venant la distribution des choses nécessaires à la vie. Il y eut jadis, sous l'autre guerre, des organismes d'Etat qui s'en acquittèrent suffisamment bien pour empêcher les abus, tels que ceux qui ont, actuellement, à leur base un stockage clandestin d'où sort une véritable mise aux enchères qui se rit des taxes. Mais, hélas, la sagesse des nations n'a pas encore convaincu les hommes qu'il fallait tenir compte des leçons du passé. Et voilà l'un des épisodes de l'écroulement d'un monde.

J. CRINON.



RÉFLEXIONS ÉCONOMIQUES SUR LE TEMPS PRÉSENT

par le docteur Delaville à son confrère Campagnol.

Mon cher confrère,

Votre réponse m'a fait plaisir. Comme vous le dites, elle apporte de l'eau à mon moulin, et je crois que l'alimentation « liquide » de mon « bief » n'est pas mauvaise... Contrairement à l'autre, la vraie.

En effet, depuis un certain temps, le franc remonte au détriment de toutes les valeurs refuges qui semblaient le déprécier, y compris les valeurs de Bourse qui ont baissé par rapport aux fonds d'Etat représentant spécifiquement le franc.

C'est pourquoi j'écris qu'ayant apporté de l'eau à mon moulin, ayant abondé dans mon sens, l'alimentation de ma thèse est bonne : le courant qui a relevé le franc a coulé dans le sens prévu. Et je pense que les choses peuvent encore s'accentuer.

Lisez ce que je vous reproduis ici. On a écrit, dans certaine presse spécialisée :

« Dans les provinces, même les plus éloignées de la capitale, l'évolution de la politique financière française n'a pas échappé à l'opinion et l'effort accompli par l'administration des Finances a été apprécié à sa juste valeur. »

Dans un récent numéro d'un journal méridional, on pouvait lire :

« Certes, il s'en faut que le circuit fonctionne avec une régularité parfaite et que l'ensemble des prix évolue selon un mécanisme bien réglé. Aussi bien, ne faut-il pas oublier que la nouvelle réglementation (personnellement, j'ignore laquelle ?) est d'institution récente et qu'elle se renforce chaque jour. Il ne faut pas perdre de vue non plus (et à mon sens voici les phrases importantes) que la masse des dépenses, qui est à l'origine du circuit, ne relève pas entièrement du contrôle des autorités monétaires et que celles-ci ne peuvent pas en régler le volume, le rythme et la destination.

« Cependant, il faut bien admettre que, malgré ce lourd handicap, le pouvoir d'achat intérieur du franc a pu être maintenu au niveau qui lui était assigné (hum !) et que notre monnaie a conservé son rang. Des événements récents ont montré aux spéculateurs que la valeur d'une monnaie ne saurait résulter d'appréciations passagères ou de calculs uniquement fondés sur un désir de gain. »

Je crois qu'au cours de mes divagations, je ne vous ai pas écrit autre chose, mon cher Campagnol. A savoir :

1° Que, par rapport aux lourdes charges que supportent les monnaies étrangères, la nôtre a conservé sa place;

2° Qu'elle est plus faussée vis-à-vis de ces monnaies, par la loi de l'offre et de la demande, que par une dévaluation profonde et réelle.

Si notre politique monétaire actuelle, avec les gouvernements que nous avons, qui, eux, ne sont plus gênés dans leurs directives par les jeux électoraux et parlementaires, pouvait être dégagée des incidences de la guerre, nous verrions le franc monter en flèche.

Or, ceci ne peut-il arriver ? Et quand ceci arrivera, qui aura gagné ? L'avisé, qui aura acheté en baisse, se sera placé et, convenablement, aura fait fructifier son pécule. J'ai bien écrit fructifier, car il importe de ne pas confondre l'esprit de prévoyance ou d'épargne avec le parti pris d'entasser en secret des signes monétaires, métal ou papier, qui s'appelle proprement la thésaurisation; car, retirer des billets de la circulation, c'est à la fois les dévaluer d'avance *si l'Etat se trouve contraint de les dévaluer par d'autres*, et ajouter inutilement aux charges du pays.

« Est-il besoin de dire que le thésauriseur a beau se déguiser d'avance, en un habile spéculateur, ou en amateur éclairé, son action n'en sera pas moins néfaste pour lui-même et pour le pays. S'imagine-t-il, lorsqu'il a transformé ses billets, et à quel prix ! en tableaux, en livres, fourrures, faïences, timbres-poste, etc., s'être assuré contre une diminution du pouvoir d'achat de l'unité numéraire ? A-t-il jamais songé qu'avant même la paix rétablie, lorsque les échanges auront repris leur cours, lorsque tels stocks auront revu le jour, lorsque la production aura recommencé à fournir à la demande marchandises et denrées, son prétendu trésor aura perdu une partie importante de sa valeur négociable ? Car, à ce moment-là, les achcteurs se porteront en masse vers les objets de première nécessité dont tout le monde aura été plus ou moins privé durant la période des hostilités, et les fameuses « valeurs réelles » du temps de guerre ne seront même plus bonnes à troquer contre les valeurs réelles d'après guerre, d'un ordre autrement pratique et de première urgence. Qui plus est, la chute des prix sera d'autant plus lourde dans la catégorie des valeurs-refuges qu'un plus grand nombre de leurs possesseurs éprouveront simultanément le désir ou le besoin de les réaliser. Les objets de première nécessité, étant donné l'offre mondiale, se déprécieront aussi.

« C'est alors, en effet, que les billets tant décriés reprendront sans conteste, par la force des choses, leur rôle indispensable. Et c'est alors aussi que, les opérations faites pendant la guerre se dénouant, on verra lesquels auront été les mieux inspirés : ou bien ceux qui auront échangé leurs billets contre des objets mobiliers quelconques, dans une pensée de sauvegarde et même une arrière-pensée de valorisation; ou bien ceux qui, tout simplement, auront considéré qu'il était de leur intérêt comme de leur devoir de convertir leurs liquidités en valeurs françaises, en s'assurant du même coup un revenu et la conservation intégrale de leur avoir et, par surcroît, tenant leur place dans cette chaîne que doivent former tous les épargnants pour donner au pays tout ce qui, de leurs propres trésors, peut lui être apporté ou, plus exactement, prêté. »

“ On parlait à des sourds ”

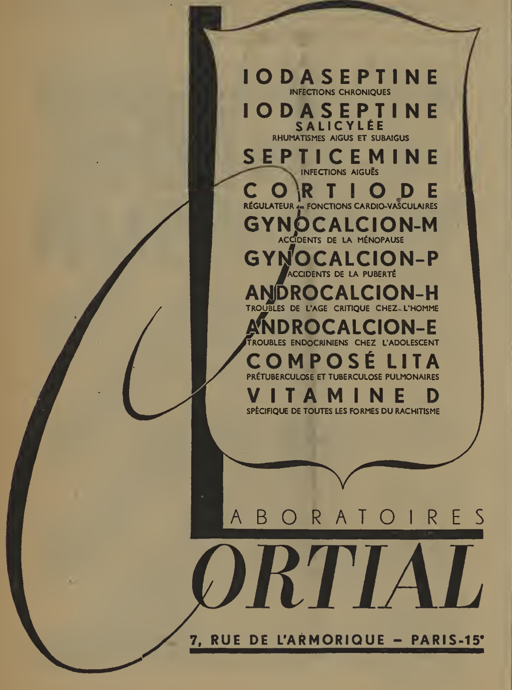
NOMINATION DE LA COMMISSION PERMANENTE DU CODEX

Le « codex medicamentarius gallicus » est constitué par la dernière édition de la pharmacopée française. Il contient l'ensemble des renseignements utiles aux pharmaciens dans l'exercice de leur art. Un décret, paru au « Journal officiel » du 25 mai, fixe la composition d'une commission permanente du codex (sept membres de droit et trente membres nommés par arrêté du secrétaire d'Etat à la Santé) qui sera chargée de préparer, sous la haute autorité du secrétaire d'Etat à la Santé, la rédaction du codex et de ses suppléments.

Le codex est réédité, en principe, tous les douze ans. Il est publié un supplément tous les trois ans.

En cas de difficulté dans la fabrication des produits, le secrétaire d'Etat à la Santé pourra, par arrêté, sur la proposition de la commission du codex, accorder des dérogations provisoires aux formules imposées par le codex.

Les pharmaciens sont tenus de posséder la dernière édition du codex, ainsi que ses suppléments. Un délai de trois mois à dater de la publication de l'arrêté rendant ces textes obligatoires est imparti aux pharmaciens pour se procurer ces documents.





A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Un cas de diabète sucré après un traitement par électro-choc. — Une observation de cette nature ayant été rapportée par MM. HARVIER, FROMENT et CÉNAC, un très intéressant débat s'en suivit relativement à cette méthode thérapeutique. Voici d'abord le cas observé par les cliniciens ci-dessus :

Une femme de quarante-quatre ans, hyperémotive et psychasthénique, subit quatre séances d'électro-choc. Comme il est de règle, elle est atteinte, au début du traitement, de troubles de la mémoire qui s'atténuent progressivement et disparaissent au bout de trois semaines. Toutefois, il est à noter que ces troubles amnésiques ont été accompagnés d'autres manifestations psychiques : onirisme, perte du contrôle de la pensée. On se doit de remarquer le caractère exceptionnel de ces manifestations surajoutées, bien qu'elles aient été déjà signalées par certains auteurs. La perte du contrôle de la pensée peut, parfois, aboutir à un véritable automatisme obsédant (thèmes musicaux, mots ou phrases parasites).

On est en droit de se demander si ces troubles, par leur caractère exceptionnel, ne traduisent pas une stimulation plus intense ou plus étendue que d'habitude des centres nerveux. Quoi qu'il en soit, le traitement convulsivant a été suivi d'une amélioration très nette de l'état mental : les angoisses et les idées de suicide ont complètement disparu et la malade a repris le goût de la vie.

Par contre, dès la deuxième séance, la malade a ressenti les premiers symptômes du diabète. Ceux-ci se sont accentués, à la suite de la troisième et de la quatrième séance.

Le rôle de l'électro-choc est flagrant dans l'apparition de ce diabète sucré et le fait que la mère de la malade était diabétique n'enlève rien et ne fait qu'ajouter à l'intérêt de cette constatation. *Le point important à souligner est que la malade n'avait jamais eu de glycosurie avant l'institution du traitement.*

On sait que cette thérapeutique convulsivante est susceptible d'entraîner divers accidents mécaniques : luxations de la mâchoire ou de l'épaule, fractures du col fémoral ou des vertèbres, ruptures musculaires, et même des accidents plus graves encore : abcès gangréneux du poumon, pneumopathie massive à évolution suraiguë (Carrot), dont le déterminisme est obscur.

A ces complications, il convient d'ajouter l'apparition du diabète sucré.

Ainsi, le diabète après électro-choc prend place parmi les diabètes traumatiques.

« Il était bon, dit à ce propos M. le Prof. H. CLAUDE, que notre collègue ait eu la possibilité de voir survenir des accidents de cet ordre à la suite d'un traitement très couramment employé aujourd'hui, en raison du risque possible à encourir et de la responsabilité à envisager.

Et il ajoute sous forme de conclusion :

« Si certaines thérapeutiques nouvelles nous apportent des conditions de traitement intéressantes dont l'emploi est souvent à recommander, il convient, évidemment, d'en étudier les indications et de ne pas en préconiser l'emploi d'une manière en quelque sorte réflexe dans toutes maladies nerveuses ou mentales, d'en discuter les contre-indications suivant les conditions générales de la santé des malades, de l'état du système circulatoire et des réactions du système nerveux, et, enfin, de conduire avec prudence au début les opérations de choc, pour n'en multiplier le nombre qu'à bon escient. »

M. LHERMITTE ayant refusé le mécanisme qu'il assigne à l'action de l'électro-choc, M. le Prof. G. GUILLAIN dit qu'il ne le suit pas lorsqu'il considère que les crises épileptiques ont une origine diencéphalique. Il y a très longtemps, dit-il, que des auteurs ont supposé que les crises épileptiques avaient une origine bulbaire ou protubérantielle, je ne pense pas que l'on puisse faire abstraction de l'origine encéphalique. Les crises épileptiques jacksoniennes observées à la suite de tumeurs rolandiques ou de lésions corticales ou sous-corticales de cette région, les crises épileptiques si fréquentes à la suite de traumatismes ou de blessures de guerre de l'encéphale, les crises épileptiques liées à des cicatrices de l'encéphale et guéries par l'ablation de celles-ci, prouvent que le rôle de l'encéphale dans la pathogénie des crises épileptiques ne peut être mis en doute. Il existe, par ailleurs, incontestablement des crises toniques épileptiques striées ou extra-pyramidales.

« Pour expliquer la pathogénie du diabète sucré observé par M. Harvier à la suite de l'électro-choc, je crois que l'on pourrait envisager les troubles vaso-moteurs bien connus dans les crises épileptiques. Ces troubles peuvent avoir pour conséquences de minimes suffusions sanguines, des micro-lésions purpuriques ou œdémateuses. Il m'apparaît que les crises convulsives provoquées par l'électro-choc peuvent éventuellement s'accompagner d'une de ces micro-lésions dans la région infundibulo-tubérienne et être ainsi l'origine d'un diabète sucré ou d'un diabète insipide. Dans la pathogénie des diabètes sucrés ou insipides traumatiques, il ne me paraît pas nécessaire d'envisager une hérédité diabétique du sujet, car la lésion seule, par sa localisation, suffit à expliquer le syndrome. »

Enfin, M. PAGNIEZ ayant rappelé qu'il put observer un cas de grand diabète insipide à la suite de l'application prolongée et mal supportée d'un casque chauffant destiné à réaliser une « permanente », M. LAIGNEL-LAVASTINE fait la très importante déclaration suivante : « J'ai, dans la première moitié de 1942, insisté dans mes cours à Sainte-Anne sur les dangers de l'électro-choc et j'ai mis en garde contre l'emploi inconsidéré de cette thérapeutique énergique qui, par là même, doit être limitée à des indications précises. »

La gangrène foudroyante des organes génitaux externes. — Intervenant à ce sujet, M. MILIAN a fait la déclaration suivante qui, en même temps qu'elle constitue un rappel d'antériorité, est susceptible d'éclairer le problème des gangrènes cutanées.

J'ai décrit, il y a vingt années, dit M. G. MILIAN, un bacille qu'on trouve dans la *gangrène foudroyante des organes génitaux externes* et qui, injecté à faible dose de culture pure dans l'épaisseur du derme du lapin ou du cobaye, reproduit également une gangrène cutanée à évolution rapide, avec possibilité de généralisation du germe et mort de l'animal.

Je l'ai rencontré dans des bulles de *dermatite de Duhring* devenues gangréneuses profondes. Dans un cas, le bacille avait pénétré dans la circulation où on pouvait le recontrer par hémoculture et dans tous les organes à l'autopsie.

Egalement dans une *gangrène de la paroi de l'abdomen*, inoculée par de nombreux morpions. Sur les cuisses, chez ce même malade, il y avait deux plaques profondes de 5 ou 6 millimètres.

J'ai donné à ce germe, à l'époque, le nom de *Bacillus gangrenæ cutis.*

L'apractophagie. — MM. LHERMITTE et NEMOURS-AUGUSTE définissent ainsi ce trouble dysphagique. Chez les trois sujets qui étaient atteints du trouble que nous visons, les mouvements volontaires de la langue, du voile et du pharynx étaient conservés intégralement, le mécanisme de la déglutition proprement dite n'était nullement affecté, enfin nous ne constations aucune modification de la sensibilité, de la réflectivité et nulle amyotrophie. Tout se passe comme si les sujets avaient perdu le souvenir des mouvements volontaires nécessaires à la progression du bol alimentaire de la cavité buccale dans le pharynx. Au lieu de contracter la langue, de la ramasser vers le palais osseux, d'abaisser le voile en le portant en avant de manière à faire pression sur le bol ainsi qu'on l'observe chez le normal (Huet et Nemours-Auguste), le sujet exécute des mouvements amorphes, indéfiniment renouvelés de la langue, de telle sorte que la bouillie roule dans le vestibule de la bouche et ne peut se condenser en un véritable bol. L'absence de groupement de mouvements élémentaires, l'itération indéfinie de contractions amorphes permet de rapprocher ce trouble des manifestations apraxiques idéo-motrices, et c'est pourquoi nous proposons d'appliquer à la perturbation que nous décrivons le terme *d'apractophagie.*

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LE TRANSIT GASTRIQUE CHEZ LE NOURRISSON, Levesque. (*Bulletin médical*).

On connaît la durée du transit gastrique, une heure et demie environ pour le lait de femme, deux heures au moins pour le lait de vache. L'intérêt d'une vidange rapide de l'estomac vient de ce que la stagnation du lait rendant possible les fermentations irritantes des constituants du lait, prolonge la neutralisation de l'acide chlorhydrique qui retentira sur la digestion des sucs intestinal et pancréatique et limitera le rôle antiseptique de la sécrétion chlorhydrique. Il en résulte une entrave certaine à la progression de l'enfant due à la possibilité de vomissements, à la perte de l'appétit et aux conditions défavorables des digestions pancréatique et intestinale.

Quels sont les éléments qui règlent le transit gastrique ?

Evidemment tout d'abord l'état de la sensibilité et de la motricité gastrique, l'excitation de la muqueuse amenant les contractions du muscle. Ensuite, la résistance du lait lui-même aux efforts de l'estomac.

1° *La résistance du lait aux efforts de l'estomac* dépend entièrement de son degré de liquéfaction. Ce sont les liquides qui évacuent d'abord l'estomac avec le plus de rapidité. L'état du coagulum sous l'action de la présure est donc un élément essentiel à considérer. Le caillot volumineux du lait de vache résiste longtemps aux attaques de la pepsine et maintient dans l'estomac des éléments solides alors que le fin coagulum du lait de femme donne, dès le début de la digestion, un contenu *liquide* qui s'élimine régulièrement sous l'action de contractions modérées.

Un premier classement des laits du point de vue de leur transit gastrique sera donc basé sur leur rapidité de liquéfaction. *Les laits homogénéisés* ou *modifiés avant l'absorption par la présure* assureront une vidange rapide de l'estomac sans qu'ils aient à produire une excitation vive de la muqueuse, sans être agressifs.

2° *L'état de la sensibilité et de la motricité gastrique* sont les deux autres éléments à considérer. Ces deux facteurs sont étroitement intriqués : physiologiquement ils règlent de concert la vidange gastrique; pathologiquement ils interviennent l'un et l'autre dans le déterminisme de la douleur. Cependant la clinique démontre que, suivant les cas, l'action de l'un ou l'autre domine : à une excitabilité normale peut répondre une motricité excessive (c'est le spasme gastrique, gastro ou pyloro-spasme) ou trop pauvre (c'est l'atonie gastrique) ; une motricité normale peut être troublée par une hyper-excitabilité ou une hypoexcitabilité de l'estomac. Ces quatre éventualités donnent lieu à quatre syndromes cliniques dans lesquels le choix du lait peut ne pas être indifférent.

LES FACTEURS DE L'OSTEOPOROSE VERTEBRALE, C. Rœderer (*Le Bulletin Médical*).

J'ai vu surtout des femmes atteintes. Quelques-unes avaient toujours été bien réglées. Cette prédominance est un élément à retenir en faveur du rôle endocrinien de l'ovaire, nié par les uns, admis par les autres. Le rôle des glandes endocrines, au reste, ne doit pas être négligeable ; M. Nové-Josserand lui fait une part dans cette pathogénie des décalcifications. Nous-même avons vu, chez deux jeunes femmes, dont la grossesse avait été fort pénible, des cas graves d'ostéoporose, un autre chez une fillette adiposo-génitale.

Par ailleurs, beaucoup de mes malades étaient des *entéritiques, des hépatiques, colibacillaires.* Delahaye a publié, au sujet du rôle du colibacille en particulier et des entéritiques en général, des observations qui paraissent probantes. Ceci s'explique : Girard a montré qu'il existe dans le métabolisme du phosphore, trois étapes principales : une étape intestinale d'assimilation, une étape d'accumulation, une étape rénale d'élimination. Les phosphatases interviennent au cours de ces trois processus et leur action peut être troublée, aussi bien par les sécrétions de la muqueuse intestinale que par une lésion rénale.

Un fait mérite aussi d'être mis en lumière, c'est le rôle — à mon sens certain — du traumatisme dans certaines décalcifications vertébrales ; je le disais déjà avant le Congrès de 1938. Lors du Congrès de Chirurgie de 1930, je disais qu'il existe des cas où un léger trauma produit secondairement une décalcification portant parfois sur plusieurs vertèbres et engendre une déformation secondaire. Je crois à ce mécanisme plus que jamais, et il me paraît avéré que l'action se limite parfois — sans que j'en sache la raison — à une vertèbre déterminée.

LA SURINFECTION SYPHILITIQUE, G. Milian, (*Paris-Médical*).

Un homme peut-il être réinoculé d'une syphilis nouvelle alors qu'il n'est pas guéri de la première ? Autrement dit : peut-il y avoir surinfection syphilitique ?

Autrefois, alors que le dogme de l'immunité du syphilitique existait, on pensait qu'un nouveau chancre signifiait guérison de la première syphilis. Nos idées ont changé à ce sujet, car l'expérimentation sur l'animal a amplement démontré qu'il était possible de surinfecter un animal déjà syphilitique, à condition que le nouveau virus fût d'une souche différente, peut-être même d'une race différente du premier. C'est ainsi qu'un lapin infecté avec un virus A peut faire un nouveau chancre par inoculation d'un virus B, tandis qu'il ne pourra jamais reprendre un chancre syphilitique avec le virus A.

M. Milian rapporte le cas d'une femme, syphilitique héréditaire méconnue, qui faisait avortements ou fausses couches successifs. Au début d'une cinquième grossesse, elle contracte la syphilis. Celle-ci est soignée, et cette cinquième grossesse, qui, du fait de la nouvelle syphilis, avait une raison de plus de se terminer par une fausse couche, aboutit à un accouchement normal avec enfant normal.

LES DANGERS DE L'INGESTION DE L'ALCOOL METHYLIQUE, Jean Voisin. *Progrès Médical.*

Le mécanisme de cet empoisonnement est encore discuté, des doutes planent sur la toxicité directe de l'alcool méthylique, et l'on aurait tendance à expliquer ses effets apparents, soit par la naissance de produits qui en dériveraient par oxydation dans l'organisme : acide formique ou plutôt aldéhide formique, soit par l'action des impuretés qui l'accompagnent, notamment les hydrocarbures empyreumatiques qui se produisent dans la distillation du bois.

Le traitement cherchera d'abord à éliminer le poison par l'administration de purgatifs, de diurétiques, par la provocation de la sudation (pilocarpine), puis il tentera de lutter contre l'acidose par la prescription d'alcalins (bicarbonate de soude), enfin il mettra en œuvre d'une part la ponction lombaire qui soustraira une vingtaine de cc. de liquide céphalo-rachidien et qui pourra être répétée tous les cinq jours, d'autre part, l'injection intraveineuse de carbone, suspension à 7,5 %, 10 cc. à répéter toutes les heures.

L'IMPLANTATION SOUS-CUTANEE D'HORMONES, M. J.-A. Huet. *Archives hospitalières.*

L'auteur rappelle l'ensemble des travaux français et étrangers concernant l'implantation sous-cutanée d'hormones, méthode présentant des avantages biologiques et matériels. Il précise la posologie efficace pour les hormones dérivant des stérols et pense que l'utilisation de nouveaux excipients permettra sous peu d'employer par la même voie l'insuline, la thyroïde et la parathyroïde.

L'auteur présente un appareillage qui consiste en un appareil de confection des comprimés d'hormones qui sont ensuite stérilisés, et un trocart spécial sur lequel on fixe après sa mise en place dans le tissu sous-cutané un second tube contenant le comprimé hormonal qu'un piston chasse et fixe en plein hypoderme. Grâce à cet appareillage très simple, l'endocrinologue peut traiter ses malades sans le secours du chirurgien.

THÉRAPEUTIQUE ANTITUBERCULEUSE

Dans toutes les branches de la médecine l'évolution apporte des conceptions nouvelles et prépare le progrès. La tuberculose est de ce fait en constante modification, en théorie et en pratique. Il faut, pour ne pas rester en arrière, enregistrer tout ce qui se dit, se fait, contrôler, examiner, comparer ; le résultat sera toujours un progrès. Il ne faut rien laisser au hasard, mais admettre que dans les conceptions nouvelles, il peut y avoir le point de départ de grandes découvertes, ou tout au moins de vérités, quand ceux qui les publient sont dignes de foi et méritent confiance.

Il faut tout examiner avec soin et impartialité, ne rien admettre sans étude, ne rien rejeter de parti pris. Les idées nouvelles sont souvent combattues par les traditionalistes et les scolastiques, qui s'opposent au progrès. C'est là un état d'esprit antiscientifique qu'il faut rejeter, car il fausse le principe de toute découverte. C'est ainsi que l'accord n'est pas résolu sur le résultat de la lutte antituberculeuse ; les uns prétendent que la tuberculose est en décroissance, et je parle d'après des auteurs offrant une garantie scientifique et morale, d'autres affirment, comme MM. Auguste Lumière et Paul Vignes, que le prétendu recul de la tuberculose n'est qu'apparent.

Parmi les facteurs qui, à leur sens, influent sur l'évolution de la tuberculose, il en est qui l'accélèrent et d'autres qui la modèrent et peuvent l'entraver ; dans cette dernière catégorie on placera le repos, les traitements, tandis que dans les accélérateurs il faut admettre l'abus des régimes et des sports, l'alcoolisme, l'insolation solaire abusive, etc. (1).

Les préjugés sont ancrés dans les esprits et difficiles à déraciner ; pourtant il faut y arriver pour combattre le mal.

MM. Etienne Bernard et Jacques Weil (2) estiment que les médecins doivent fournir un effort plus grand à la prophylaxie de la tuberculose. Les examens radioscopiques doivent être employés avec intensité, pour déceler des cas souvent insoupçonnés, ainsi que la cuti-réaction dans la recherche de la primo-infection.

(1) A. Lumière et Vignes, *L'Avenir médical*.
(2) Société de Médecine de Paris. — 1938.

Si le médecin a le rôle prédominant en prophylaxie, il doit également être à la tête du mouvement de rééducation des tuberculeux; en Amérique, cette règle est appliquée avec une précision méticuleuse et donne d'excellents résultats. En un mot, le médecin doit garder la direction de la prophylaxie et du traitement. Aucune découverte ne doit lui échapper.

Depuis la découverte de R. Koch, démontrant la spécificité du bacille, de nombreux et multiples travaux ont été publiés, faisant suite à cette découverte, tendant à en tirer une application pratique, sans cependant aboutir à un résultat définitif. Toutes ces découvertes marchant vers le même but, ayant une même origine, constituent autant d'étapes dans la voie du progrès.

Après la lymphe de Koch, la Tulase de Béhring, le sérum de Marmorek (1), le sérum de Deny (de Louvain), le sérum de Jacobs (de Bruxelles), l'iodo-nucléine de Wahlen, le B.C.G. de Calmette et Guérin, le docteur Thorel (2) nous présente le A.R.T., avec une importante et impressionnante documentation qui force l'attention des plus réfractaires, combat les idées préconçues et établit le bilan des recherches avec une autorité et une précision qui doit retenir les thérapeutes et les phtisiologues, toujours à la recherche de traitements et de formules permettant de fonder un espoir sur une réalité. Ces travaux méritent d'être étudiés avec soin et obligent à accepter l'augure d'une découverte qui est un progrès après tant d'autres, tant il est vrai que s'il ne faut rien accepter d'enthousiasme, il faut, en revanche, ne rien rejeter sans contrôle. « De l'expérimentation, dit Magendi, il reste toujours quelque chose d'utile ».

Dr Georges Petit,
Secrétaire Général de la Société Internationale de la Tuberculose, Ex-Médecin-chef du Dispensaire antituberculeux du XIe Arrt de Paris.

(1) Académie de Médecine (1907). — Société internationale de la tuberculose. — Communication du docteur Georges Petit (1906). — Je ne cite que les travaux que j'ai personnellement étudiés et expérimentés.
(2) *Tuberculose et bacille paratuberculeux de tortue*, par le docteur Thorel. — Thèse de Paris, 1942. — 300 pages in-8°, 30 gravures.

LA MÉDECINE DANS LE MONDE

LES COURS D'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE

Sur l'invitation du Comité central pour le Progrès de la Science médicale et de l'Union nationale des médecins hongrois, le professeur Dr. Kurt Blome, vice-président du corps médical allemand, directeur adjoint des services de santé publique du parti national-socialiste et président du bureau permanent de l'Académie internationale de Science médicale, a donné deux conférences à Budapest. La première portait sur des problèmes touchant au maintien des médecins praticiens au courant des données nouvelles de leur art ; en voici un résumé :

L'obligation faite aux médecins allemands de poursuivre leurs études de perfectionnement même lorsqu'ils exercent, constitue un progrès considérable pour le complément des connaissances théoriques des praticiens. Elle est imposée à tous les médecins allemands jusqu'à leur 60e année, à l'exception des professeurs d'université, médecins-chefs de grands hôpitaux, médecins militaires ou appartenant à l'administration.

En août 1939, il existait, en Allemagne, soixante-six centres de perfectionnement. Auparavant, les meilleurs médecins négligeaient souvent de poursuivre leur formation théorique, avec la conviction que l'expérience remplaçait tout. Mais les cours obligatoires, qui traitent de tous les problèmes de l'art médical sous leur aspect le plus vaste, ont démontré que nul ne pouvait se permettre d'arrêter sa culture professionnelle, parce que les dernières données de la science risquent d'échapper facilement au médecin absorbé par sa clientèle.

LES FORMES FRUSTES DU RHUME DES FOINS

A côté de la forme typique du rhume des foins, il existe de nombreux cas mono-symptomatiques caractérisés simplement par un écoulement nasal, des crises d'éternuements, ou du larmoiement.

Le diagnostic ne peut en être fait que par la notion de date : il s'agit de coryza fruste, mais survenant au moment du rhume des foins.

Dans tous les cas, il faudra essayer le traitement « corydrane-rhinalator » qui a fait ses preuves dans le rhume des foins, et qui permettra de soulager le malade en faisant disparaître le symptôme dont il souffre.

Corydrane constitue un traitement général actif, grâce à son action analgésique, tonique et sympathicomimétique.

Rhinalator constitue un traitement local qui décongestionne et essore les muqueuses sensibilisées.

◆ M. le docteur Brochard a été nommé médecin et M. le docteur Delarbre a été nommé chirurgien, de l'hôpital de Morez.

◆ A la Faculté de Médecine de Lyon, sont admis à faire valoir leurs droits à une pension de retraite : MM. les professeurs Arloing, Favre, Morel, Patel.

"On parlait à des sourds"



LA RÉUNION DU CONSEIL DE L'ASSOCIATION DES O. R. L.

Le 9 mai dernier le Conseil d'administration de l'Association nationale des O. R. L. français tenait sa première réunion plénière, les difficultés de transport d'une zone à l'autre ayant jusque-là empêché toute réunion de cet ordre.

Etaient présents: MM. Frédéric Laval (Toulouse, président; Baranger (Beauvais); Batier (Strasbourg); Bonnet-Roy (Paris); Bouchet (Paris); Dubar (Paris); Durif (Clermont-Ferrand); Flurin (Cauterets); Moreau (Bordeaux) et Van Neuwenhuysse (Roubaix).

Le président Frédéric Laval a rappelé le vœu exprimé par le Conseil d'administration unanime du Syndicat dissous des O. R. L. français dans sa séance de liquidation, à savoir que les O. R. L. demeurent groupés dans le cadre et le respect de la loi.

Il a rendu compte de son activité dans ce sens et, considérant que le Bureau constitué par lui avec les docteurs Rigaud (Toulouse) et de Gorsse (Luchon) avait un caractère simplement provisoire, il a remis au Conseil la démission de ce Bureau, estimant sa tâche terminée.

A l'unanimité, le Conseil a félicité et remercié chaleureusement tous ceux qui, dans les circonstances difficiles de ces dernières années, ont assuré la continuité du groupement des O. R. L. français, notamment son président provisoire Frédéric Laval, son ex-président Dubar et Batier, délégué en zone occupée, pour leur activité féconde depuis la dissolution du Syndicat national des O. R. L. français jusqu'à ce jour.

A l'unanimité, il a décerné au docteur Frédéric Laval la médaille de la gratitude des O. R. L. (la dixième décernée en dix ans).

Il a élu son Bureau qui est ainsi composé: docteurs Durif (Clermont-Ferrand), président; Laval (Toulouse); Terraco (Montpellier); Bouchet (Paris) et X... vice-présidents; Batier (Strasbourg), secrétaire général; Magnan (Tours), trésorier.

Il a élu président d'honneur le docteur Dubar (Paris).

Délégués régionaux.

Ayant décidé que désormais les régions auraient pour l'Association les mêmes limites que pour l'Administration préfectorale, il a nommé ou confirmé dans leur désignation de délégué régional MM. Van Neuwenhuysse (Roubaix) dans le Nord; Baranger (Beauvais) en Picardie et dans les Ardennes; Lanos (Le Havre) en Normandie; Bonnet-Roy (Paris) dans la région parisienne; Lecouteur (Brest) en Bretagne; Magnan (Tours) dans la Loire; Breton (Orléans) dans la région orléanaise; Chatelain (Besançon) en Bourgogne et en Franche-Comté; Coulet (Nancy) en Lorraine; X... en Alsace; X... en Champagne; Pouget (Angoulême) dans les Charentes et en Poitou; Moreau (Bordeaux) dans le Sud-Ouest; Laval (Toulouse) dans la région toulousaine; Terracol (Montpellier) en Languedoc; Beynes (Limoges) en Limousin; X... dans la région lyonnaise; Durif (Clermont-Ferrand) en Auvergne.

Quant aux rapports avec l'Ordre des Médecins, il appartient aux délégués régionaux de les assurer soit personnellement, soit par l'intermédiaire de leurs correspondants départementaux. Dans le cadre national, c'est le rôle du Bureau de l'Association qui souhaite, dans ses efforts de collaboration, avoir plus de succès près le Conseil national de l'Ordre en voie de formation, qu'avec le Conseil supérieur dont la mission est terminée.

Le Conseil a discuté de la qualification des O. R. L. dans les stations thermales et souligné ce qui différencie les stations allemandes des stations françaises quant à la spécialisation thermale, le thermalisme étant une spécialité en Allemagne alors qu'en France les spécialités cliniques ont tendance à conserver leur individualité dans les diverses stations. Il a constaté que le point de vue allemand correspond aux ressources et à la forme du thermalisme du Reich et que le point de vue français, plus conforme d'ailleurs à la différenciation clinique, s'adapte parfaitement à la variété des ressources thermales de notre pays.

Le docteur Batier a donné de précieux renseignements sur le relèvement du tarif des soins aux mutilés de guerre et expliqué le retard de l'Administration à ce sujet par l'échec de la nomenclature établie l'hiver dernier à l'usage des Assurances sociales. L'Administration pensait accrocher les soins aux mutilés de guerre à la nomenclature des Assurances sociales dont l'échec a tout remis en question. Un nouveau tarif est annoncé pour la fin de mai, avec application pour dater du 1er janvier dernier.

Le Conseil a pris connaissance du remarquable travail établi par son nouveau président, le docteur Durif, en ce qui concerne le projet de la nouvelle nomenclature à l'usage des Assurances sociales. Il a désigné une commission composée des docteurs Durif, Laval et Batier pour mise au point du texte en vue de sa présentation et de sa défense éventuelle devant le Conseil national de l'Ordre des Médecins.

CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ORDRE DES MÉDECINS

1° La convention conclue avec la K. V. D. le 14 décembre 1940 sera désormais applicable à tous les ouvriers français assurés auprès des Caisses-maladie allemandes, ainsi qu'à leurs familles, et cela sur toute l'étendue du territoire français;

2° Cette convention couvre également les suites des accidents du travail survenus en Allemagne chez des ouvriers français assurés aux caisses-maladie allemandes;

3° Le tarif forfaitaire est relevé de 6 marks 50 à 8 marks 50, à dater du 1er juillet 1943.

Le chef de la K. V. D., le Dr GROTE, et son collaborateur à Paris, le Dr PETERSILIE, ont fait remarquer que ce relèvement n'a pu être obtenu que par la compression des sommes forfaitaires versées en Allemagne aux médecins traitants. Ils ont néanmoins consenti à ce relèvement dans un esprit de courtoisie et de large compréhension à l'égard des intérêts du Corps médical français, dont ils ont pu, au cours de ces années précédentes, apprécier les services. (*Communiqué.*)

Dévolution des biens des syndicats pharmaceutiques dissous

Les biens des groupements ci-après désignés, mis sous séquestre par arrêté du préfet de police de Paris en date du 3 décembre 1942, sont dévolus au conseil supérieur de la pharmacie, 1, square de Luynes, à Paris (7e);

1° Association générale des syndicats pharmaceutiques de France et des colonies, rue Ballu, 13, à Paris (9e);

2° Union nationale des syndicats des grandes pharmacies de France et des colonies, 1, rue de Stockholm, à Paris (8e);

3° Syndicat des grandes pharmacies de France et des colonies, 1, rue de Stockholm, à Paris (8e);

4° Syndicat des grandes pharmacies françaises, 7, rue Jules-César, à Paris (12e);

5° Syndicat des pharmacies homéopathiques spéciales et des laboratoires spéciaux, 7, rue de Valois, à Paris;

6° Fédération nationale des sociétés des pharmaciens agréés, 13, rue Ballu, à Paris (9e);

7° Société des pharmaciens agréés du ressort de la faculté de pharmacie de Paris, rue des Grands-Augustins, 5, à Paris (6e);

8° Fondation Germinal, 4, avenue de l'Observatoire, à Paris (6e).

CONDITIONS D'ATTRIBUTION DES POSTES MÉDICAUX

réservés aux médecins retenus en captivité

Chaque conseil régional de l'ordre des médecins effectuera, par département, le recensement des postes médicaux devenus vacants à la suite des interdictions prononcées en application de la loi du 22 novembre 1941 relative aux médecins étrangers, dans les communes où exerçaient, au 1er septembre 1939, moins de cinq médecins.

Le conseil vérifiera, avec le concours des services administratifs chargés de l'enregistrement et du visa des diplômes, si les disponibilités résultant d'interdictions prononcées contre les médecins étrangers n'ont pas été réduites en fait, eu égard à l'effectif du 1er septembre 1939, par la venue d'autres praticiens installés antérieurement ou postérieurement au départ des médecins étrangers.

Il relèvera aussi, éventuellement, le nombre et la situation des circonscriptions qui auront été réservées en vertu, soit de l'article 3, soit de l'article 6 de la loi du 28 août 1942.

Une copie des états sur lesquels les renseignements ci-dessus auront été consignés, sera adressée au conseil national de l'ordre.

Cette documentation sera mise, par le conseil national lui-même ou par les conseils régionaux, à la disposition des médecins ou des étudiants qui se trouvent dans l'une des situations visées à l'article premier de la loi du 28 août 1942, modifiée par la loi du 24 décembre 1942.

Les postes médicaux libérés par des médecins étrangers et autour desquels le conseil national de l'ordre aura, conformément à l'article 6 (deuxième alinéa) de la loi susvisée, déterminé des circonscriptions réservées, seront assignés aux médecins ou aux étudiants remplissant les conditions prévues au troisième alinéa du même article, s'ils présentent leurs demandes dans les trois mois qui suivront leur retour.

Les demandes devront être adressées au conseil régional de l'ordre des médecins, qui aura qualité pour accorder l'autorisation sollicitée toutes les fois que, pour un poste déterminé, une seule demande aura été présentée.

En cas de compétition pour un même poste, l'autorisation sera donnée par le secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille, après avis du conseil national de l'ordre.

Les étudiants qui étaient en fin de scolarité au moment de leur mobilisation et qui sont aptes de ce fait à bénéficier d'un poste réservé dans les conditions fixées par l'article 6 de la loi du 28 août 1942, ne pourront conserver leur droit au poste qu'ils auront choisi que s'ils obtiennent le diplôme de docteur en médecine dans un délai de six mois après leur retour.

Ce délai pourra être prolongé par arrêté préfectoral, après avis du conseil régional de l'ordre, mais la prolongation ainsi accordée ne devra pas être renouvelée au delà d'un an.

Lorsqu'un poste qui a cessé d'être occupé, même à titre temporaire, par un médecin étranger sera assigné à un étudiant en médecine en application de l'article 6 de la loi du 28 août 1942, cet étudiant pourra exercer immédiatement au lieu et place du précédent titulaire, sous réserve qu'il obtienne son diplôme dans les délais visés ci-dessus.

En attendant l'installation effective des conseils régionaux de l'ordre des médecins, le travail de recensement prévu aux articles premier et 2 ci-dessus sera entrepris, sans délai, par les conseils des collèges départementaux.

La documentation rassemblée par ces derniers sera remise, dès que les circonstances le permettront, aux conseils régionaux, qui en poursuivront la mise au point et l'utilisation dans les conditions du présent arrêté.

MÉDITONS, MÉDITONS !

Dans la circulaire du Ministre secrétaire d'Etat au Travail relative au statut et aux fonctions des médecins d'entreprise, en date du 7 mai, nous lisons :

1° La définition des soins que sera autorisé à donner le médecin d'usine.

2° Au sujet du rôle de contrôleur de l' « absentéisme » qui sera réclamé au médecin d'usine.

Les dispositions de l'article 8 de la loi du 28 juillet 1942 stipulent que seuls peuvent être traités au service médical de l'entreprise les salariés qui n'arrêtent pas leur travail. Dans ce chapitre, il convient de distinguer les soins pour les accidents du travail, pour les maladies professionnelles et pour les maladies générales.

a) **Accidents du travail.** — Le médecin du travail assure les soins d'urgence nécessaires en cas d'accident et fait le premier pansement.

Dans un but de prévention, il donne ses soins à l'infirmerie de l'établissement aux accidentés légers qui n'interrompent pas leur travail (renouvellement des pansements).

Quand l'arrêt du travail est nécessaire, il dirige le blessé vers son médecin de famille ou vers l'organisme de soins choisi par le blessé. Celui-ci ne peut reprendre son travail qu'après s'être présenté devant le Service médical du Travail ;

b) **Maladies professionnelles.** — Le médecin d'entreprise donne ses soins à tout ouvrier atteint d'une maladie professionnelle énumérée dans les décrets d'application de la loi du 25 octobre 1919, relative à la réparation des maladies professionnelles, quand elles n'entraînent pas l'arrêt du travail.

Pour toutes les maladies professionnelles ou réputées telles, visées par la loi du 25 octobre 1919 et le décret du 16 octobre 1935, il assure la liaison nécessaire avec le médecin traitant à titre d'information et de conseiller technique ;

c) **Maladies générales.** — Les Services de médecine du Travail sont essentiellement préventifs, mais le médecin du Travail peut, au service médical de l'entreprise, donner ses soins au personnel pour les affections bénignes et passagères n'entraînant pas l'interruption du service et ne nécessitant pas de soins suivis ; exceptionnellement, une ordonnance pourra être remise et la même feuille d'Assurances sociales ne pourra être signée qu'une fois seulement, avec la mention : « Consultation gratuite exceptionnelle. »

En cas de maladie nécessitant des soins suivis ou entraînant l'arrêt du travail, le malade sera adressé, avec un résumé des constatations déjà faites, à son médecin de famille, au spécialiste compétent ou à l'organisme de soins choisi par l'intéressé.

Toutefois, certains soins pourront être donnés au service médical de l'entreprise pour toute maladie demandant un traitement suivi sur demande écrite du médecin ayant ordonné le dit traitement.

Le médecin d'entreprise surveille l'état sanitaire de la main-d'œuvre ; il étudie à l'usine, d'une manière générale, l'état des absences du personnel.

Il y a incompatibilité entre les fonctions de médecine du Travail et le contrôle médical direct des malades ou blessés. Le médecin du Travail doit entrer en liaison avec les médecins contrôleurs des organismes chargés de contrôle (Compagnies d'assurances, Caisses d'Assurances sociales) ou le médecin spécialement désigné par l'entreprise, dans le cas où celle-ci est son propre assureur.

Et, après ce paragraphe obscur, la circulaire stipule qu'en cas d'absence répétée ou prolongée, le médecin de l'entreprise pourra convoquer, à titre documentaire, au Service médical de l'entreprise, tout salarié en cours d'arrêt.




CO-CH²OH



LE BOLDO EST RARE
mais...la
BOLDINE HOUDÉ
ne manque pas
et ne manquera pas
LITHIASE BILIAIRE
CONGESTION DU FOIE
CONSTIPATION CHRONIQUE
INSUFFISANCES HÉPATIQUES
CIRRHOSES HYPERTROPHIQUES
BOLDO
BOLDINE HOUDÉ
Laboratoires HOUDÉ - 9, rue Dieu, PARIS

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs.

BI-MENSUEL ILLUSTRÉ

Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........ 45 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-DEUXIÈME ANNÉE — N° 839 — 20 JUILLET 1943
Direction : III, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95



A mon avis

Lettre de Sylvain Becourt à son fils médecin

Je suis très content et je suis certain que lorsque tu en sauras le motif, tu remercieras ton père de ce qu'il vient de faire pour toi.

Nous nous sommes souvent entretenus, avec ta mère, de ton installation. Autant dire qu'à longueur de journée, nous en parlions. Quand tu as acheté la succession du docteur Lebeau, on a cru que le principal était fait ; mais on s'est tout de suite aperçu que ce n'était là que l'accessoire, car tout le reste demeurait à accomplir et c'était précisément le plus difficile qui restait à faire. Je veux parler des détails matériels de ton installation.

C'est qu'il ne suffit pas à un médecin, pour se lancer dans la vie, de passer ses examens et de trouver un praticien qui veuille lui céder sa place, car on réussit à affronter heureusement les premiers en travaillant dans les livres et on décide le second en y mettant le prix. Il n'y a pas non plus qu'à mettre ensuite son nom sur sa porte, pour que les gens du pays viennent vous consulter. Il faut encore pouvoir recevoir les clients dans une maison qui n'ait pas l'air trop « misère ».

Tout cela est bien vrai, n'est-ce pas ? Mais il l'est tout autant que les quelques meubles qu'on t'a fait transporter ne reflètent guère la richesse ; c'est à peine si deux fauteuils peuvent donner une impression de confort, encore que celui qui vient de ta tante s'appelle un Voltaire et qu'on s'y trouve bien assis lorsqu'on a déjeuné. Les chaises, les tables, les armoires et les tableaux sont modestes : je le sais bien, et si cela pourrait servir à garnir l'intérieur d'un petit commis de boisson, cela n'est pas ce qu'il te faut et qu'on s'attend à trouver dans la maison d'un médecin.

Oh ! je vois bien comment tu as arrangé ce que tu appelles ton salon et qui est le pendant de ce que, dans nos fermes de village, on appelle la « salle », parce qu'on s'y assemble pour manger aux jours de noces et d'enterrement. Entre les deux fenêtres tu as mis le vieux secrétaire de ta marraine ; en face, le long du mur, la grande armoire en chêne qui nous servait à pendre les vêtements à l'abri de la vermine ; les deux fauteuils sont de chaque côté de la cheminée ; au « mitan » de la pièce se trouve la table ronde en merisier avec des journaux d'images épars dessus ; les chaises sont çà et là et, avec le tapis de laine qui vient de mon mariage, voilà la pièce garnie. Je ne dis pas que ce n'est pas « convenable », mais si c'était mieux, tu t'en frotterais sûrement les mains. Eh bien, frotte-les, tes mains blanches, car, la semaine prochaine, ce sera mieux, beaucoup mieux, voire même tout à fait bien.

On a annoncé, au canton, une vente de mobilier qui eut lieu dimanche après midi. L'idée m'est venue tout de suite que je pourrais peut-être y réussir quelques achats et je m'y suis rendu avec ta sœur. Bien que j'y aie dépensé beaucoup d'argent, je suis cependant très content des « affaires » que j'y ai conclues : un beau buffet en chêne sculpté de je ne sais quel âge, mais où rien ne manque dans les sculptures dont il est orné ; six chaises de salle à manger dans le même genre et dont le cannage est intact ; six chaises aussi pour ton salon, elles n'iront peut-être pas très bien avec la table que tu possèdes, mais elles sont si belles que ta sœur m'a dit de ne pas rater l'occasion.

Il y avait aussi un canapé qui nous faisait envie, mais je me suis dit que cela ferait trop ville. Il faut ce qu'il faut, mais il ne faut pas donner à tout cela un genre qui ferait jaser. Tu me diras qu'on ne peut pas empêcher les gens de causer, mais il vaut mieux tout de même ne pas leur en fournir les motifs.

Qu'est-ce que tu dis de ton père ? Ne te fais pas de mauvais sang pour le prix que tout cela m'a coûté, car il ne me faudra pas vendre beaucoup de veaux pour retrouver cet argent. Et même pour peu que la récolte soit belle, au prix où nous vendons le grain, il n'y paraîtra bientôt plus dans ma bourse.

Il me reste maintenant à faire transporter tous ces meubles chez toi. Ce ne sera pas très malaisé. Je suis allé voir le frisé d'Heudecourt qui possède un camion marchant avec un gazogène. C'est lui qui m'a, l'an passé, transporté à la sucrerie une bonne partie de mes betteraves. Oh ! il n'est pas bon marché ! Au prix demandé, j'ai dû ajouter un gigot et deux kilos de beurre. En comparaison de ce que les meubles m'ont coûté, c'est donc très cher, mais il faut y passer, car je ne peux pas faire traîner mon chariot sur 35 kilomètres à mes attelages. Pour le jour de ta fête, tout cela sera chez toi.

Ce sont tes clients qui vont faire une tête. Mais si tu savais comme je me réjouis rien qu'en y pensant ! En vérité, je me devais de faire ça pour toi, car on m'a appris, tant à l'école que dans la vie, qu'il ne fallait jamais s'arrêter en chemin et ne pas faire les choses à demi. Il faut ce qu'il faut et on ne doit pas lésiner quand on veut réussir ce qu'on a entrepris.

Et puis, je connais ton cœur, je sais comment je t'ai élevé. Je n'aurai certainement pas à le regretter. Plus tard, tu béniras ma mémoire. Et c'est à cela que doit tendre un père qui aime son enfant. Il en est qui geignent de n'être pas aimés de leurs enfants. Peut-être n'ont-ils pas fait ce qu'ils auraient dû faire pour y réussir.

Ne t'inquiète pas sur ce que ta mère pense de tout cela. Elle était heureuse de mes achats. Elle a bien trouvé que j'avais d'un seul coup dépensé beaucoup d'argent parce que la peine qu'on ressent à vider sa bourse vous afflige davantage qu'on ne se réjouit de la remplir. Du moins, nous autres, les gens de la terre, nous sommes bâtis comme cela. Mais quand ta mère verra ton beau salon et qu'elle pensera que c'est là que tu fais attendre ceux qui viennent pour te consulter, elle en tirera de la joie et de la fierté.

Car il faut y réfléchir à ce qui se passe dans l'esprit des clients qui attendent, dans le salon d'un médecin, que ce soit leur tour d'entrer dans le cabinet de celui qui va les déshabiller, au physique comme au moral, qui va leur poser des tas de questions sur des choses qu'on ne tiendrait pas à faire savoir et à qui, enfin, on va montrer ses infirmités.

Ils sont là, hommes et femmes, ne parlant que tout bas, s'examinant à la dérobée les uns les autres et détaillant tout ce qui les entoure. On est très ému, et pourtant il n'est rien qu'on ne remarque. Il y a bien des journaux sur la table, mais on les feuillette sans les lire. On attend son tour et on ne pense qu'à cela, mais tout ce qu'on voit vous reste pourtant gravé dans l'esprit, comme le sont les mille riens dont on est le témoin quand se produit un grand événement dans votre vie. Ce devrait être le contraire qui devrait se produire et pourtant c'est ainsi que cela se passe.

Eh bien, il ne faut pas que quoi que ce soit indispose les clients qui sont là derrière ta porte et qui attendent que celle-ci s'ouvre pour que tu les reçoives. Je me souviens que, lorsque je suis allé au chef-lieu pour y consulter l'oculiste, il y avait, en face de la cheminée, une peau de tigre avec une énorme tête qui avait l'air méchant d'un chat sauvage, et cela faisait peur à un jeune enfant qui attendait avec moi. Il y a plus de vingt ans de cela, et pourtant je m'en souviens comme d'hier.

Il ne faut pas de ces choses-là. Il faut que le client soit mis en confiance par le décor de la pièce où il est et, pour cela, il ne doit être que bien impressionné par l'ameublement qui ne doit être ni trop riche, ni trop pauvre, mais simplement convenable. Or, les meubles qu'avec ta sœur j'ai choisis pour toi sont la correction même.

Tu as entendu parler des nombreux cas de tétanos qu'on observe dans notre région. En quelques semaines, on put en constater quatre à la suite de blessures légères. Aussi une grande crainte a-t-elle saisi toute la population et tous ceux qui se blessent ne manquent-ils pas de se faire injecter du sérum. Cela va en être des honoraires pour le médecin du pays ! Comme quoi il y en a toujours qui profitent du malheur des autres. Et puis, n'y a-t-il pas eu, en plus, une forte épidémie de rougeole ! Avec la vie qu'on mène, il faut s'attendre à toutes sortes de maladies. Tu n'auras pas ainsi à regretter d'avoir choisi la profession que tu as prise.

Pour occuper les esprits, on a eu, ces derniers temps, l'histoire de ces camions qui voyageaient cadenassés, comme si on avait voulu nous faire croire qu'ils transportaient des fortunes en or ou même en papier et qui étaient remplis, à ce qu'on sait à présent, de veaux et de cochons destinés au marché noir. Le plus drôle est que les routes étaient, depuis longtemps, infestées de contrôleurs qui arrêtaient tout le monde et faisaient des procès pour rien, alors qu'ils laissaient passer ces camions. Fallait croire qu'on y mettait de la complaisance parce qu'on a fini par arrêter ceux-ci ailleurs, là-bas, dans le centre de la France. Le plus drôle est que beaucoup de monde était dans le secret, car, à ce qu'on dit, la concentration des fournisseurs de bétail se faisait la nuit, en pleins champs. On croirait revivre les histoires dont nous parlaient les vieux et qui se passaient au temps de la Révolution.

Enfin, Angèle, la femme du sonneur, a encore accouché, c'est la deuxième fois depuis que son homme est parti à la guerre. Le moule à faire des enfants n'est pas près d'être cassé, comme tu vois, et la France se repeuplera !

Ton père affectionné,

Sylvain Bécourt.
P. C. C. J. Crinon.

L'ACTUALITÉ MÉDICO-SOCIALE

Rééducation et Assurances sociales

par le Docteur de PARREL

Une délibération opportune de l'Institut d'Action Sanitaire des Assurances sociales a provoqué l'agrément des Centres de Rééducation par les Unions régionales de Caisses. Une telle décision s'imposait car il était difficile d'admettre que les enfants déficients de toutes catégories, dont les parents cotisent aux Assurances sociales, soient privés de soins médicaux et rééducateurs.

Les médecins de famille comprenaient mal que certains de leurs petits malades ne puissent recevoir dans les Centres de Rééducation, sous le couvert des Assurances sociales, les soins médico-rééducateurs indispensables. Parmi ces déshérités s'inscrivaient les sourds-muets et les sourds, les dyslaliques, les dysphoniques, les retardés du langage, les mongoloïdes, les débiles psycho-moteurs, les incoordonnés psycho-neuro-moteurs du type bégayeur et bredouilleur, les instables, les déséquilibrés de l'émotivité, de l'affectivité et du caractère, etc. On semblait croire, dans certains milieux, que les traitements de rééducation fonctionnelle étaient des « traitements de luxe ». D'aucuns déclaraient que la rééducation n'a rien à faire avec la médecine et qu'elle s'intègre dans le cadre de l'enseignement, par conséquent, que les Caisses d'Assurances sociales n'ont pas à intervenir dans les charges qu'elle comporte. Ils oubliaient que *les déficients sont des malades*, porteurs de malfaçons physiques ou fonctionnelles, incoordonnés des mécanismes psycho-neuro-moteurs, dysendocriniens, hypotrophiques, désaxés du système neuro-végétatif, glossoptosiques, sourds, etc. De ce fait, ils sont justiciables de tous les procédés thérapeutiques en usage. Des arguments de cette nature avaient paru en contradiction formelle avec les disciplines nouvelles qui tendent à diriger les activités de la médecine sociale vers de larges organisations de dépistage, de prévention, d'orientation, de récupération.

En fait, tous les inadaptés familiaux et scolaires ont besoin de médications adéquates à leurs troubles, en même temps que de séances individuelles de rééducation psychique, sensorielle, motrice, phonétique ou autre. Pour leur récupération, le lieu d'élection est le Centre médical de Rééducation où ils trouvent à la fois le secours thérapeutique dont ils ont besoin et l'entraînement fonctionnel qui leur est nécessaire.

(Suite page 4.)

◆ M. le professeur Porte, de Paris, a été élu président du Conseil national de l'Ordre des Médecins.

PORTRAITS D'HIER ET D'AUJOURD'HUI

LE PRÉSIDENT

Il ne s'agit pas ici du président de la Chambre des Députés, ni du Président du Conseil des ministres, ni du président des Etats-Unis d'Amérique; il s'agit uniquement du président de l'Académie royale de médecine; non point encore du président actuel ni de celui de l'année précédente, mais du président en général, non tel qu'il a été, est ou sera, mais tel qu'il devrait être. On prie les intelligents lecteurs de ne voir dans ce qui suit aucune application ou allusion personnelle. On repousse d'avance toute interprétation de ce genre comme calomnieuse et mal fondée; on demande qu'on accepte avec confiance et sans arrière-pensée ces humbles observations. Si pourtant, malgré cette déclaration expresse, on s'obstinait méchamment à trouver en ceci matière à scandale, nous n'en serions pas surpris, car la malignité humaine est capable de tout; mais l'auteur de cet innocent article s'en lave d'avance les mains.

Nous ne sommes pas de ceux qui croient que ce sont les choses qui font les hommes, mais, au contraire, que ce sont les hommes qui font les choses. Les circonstances aident sans doute, favorisent et développent l'action personnelle des individus; mais il n'est pas moins certain que l'influence individuelle des hommes est fort grande dans les affaires de ce monde, grandes et petites, et que, par exemple, sans Napoléon, la Révolution Française aurait eu une autre marche et d'autres résultats, de même que notre Académie (les extrêmes se touchent) devra, en dépit de ses tendances ou de sa constitution naturelles, avoir nécessairement une autre physionomie, suivant que sa direction sera ferme ou faible, intelligente ou aveugle, attentive ou négligente, etc.

Toutes ces différences tiennent en grande partie au caractère personnel de son président, car le président est, de fait, le chef d'une Académie. Quoiqu'il ne soit, comme on dit, que le *primus inter pares*, il est pourtant l'âme et la tête de sa compagnie. De même qu'on a dit avec raison: « Tel maître, telle école », on peut dire: « Tel président, telle Académie. » Si son influence directe et de droit est fort restreinte, son influence indirecte et de fait est immense. Dans une Académie, ce n'est pas positivement comme dans une monarchie constitutionnelle à l'anglaise, où le roi, à ce qu'on prétend, règne et ne gouverne pas.

Un président ne fait pas que présider; il gouverne aussi jusqu'à un certain point, et c'est pour cela qu'il n'est pas tout à fait indifférent d'avoir celui-ci ou celui-là. Indépendamment de son rôle intérieur, comme directeur des délibérations et modérateur des travaux académiques, le président a aussi un rôle extérieur non moins important à remplir. Sa place n'est pas seulement une fonction: elle est aussi une sorte de dignité. En même temps qu'il dirige et inspire sa compagnie au dedans, il la représente au dehors. C'est lui qui porte la parole pour le Corps dans toutes les occasions; il en est l'organe et comme la personnification. Pour le public en général et pour les étrangers en particulier, il est l'Académie elle-même; l'Académie hors de chez elle n'est et n'agit que par lui. Sous ce dernier rapport encore, le choix ne saurait être indifférent.

Toutes ces circonstances des fonctions et de la position du président sont, comme on voit, nombreuses, variées, et toutes ont leur importance. Pour y satisfaire pleinement, il faut un ensemble de qualités qui se rencontrent difficilement. Aussi, en fait de président, comme en toute autre chose, la perfection est rare. On se contente d'ordinaire d'un à peu près, — il le faut bien! — Mais cet à peu près rigoureusement suffisant exige encore beaucoup de conditions. Un président, je ne dis pas accompli, mais passable, doit, pour présider et représenter dignement, réunir les trois quarts au moins des qualités suivantes:

Il doit, quant à ses fonctions intérieures, *avoir une instruction générale* dans toutes les branches de la science ou des sciences qui font matière des travaux académiques. Cette condition est presque aussi indispensable chez le président que chez le secrétaire perpétuel. Pour ramener un orateur à la question, il faut connaître la question, du moins jusqu'à un certain point; pour nommer à propos des commissaires pour des recherches spéciales, il faut être au courant des travaux particuliers des membres de l'Académie et choisir pour chaque chose le juge compétent. Enfin, en général, le président, étant appelé à parler sur tout et à propos de tout, doit n'être absolument étranger à aucun des objets discutés en sa présence et sous sa direction.

Mais si au lieu de cette instruction variée et générale, le président n'avait qu'une instruction bornée et spéciale, il arriverait qu'il ne saurait le plus souvent ni interrompre, ni laisser parler à propos, et qu'il donnerait à juger des questions d'anatomie à des pharmaciens, ce qui serait fort niais, sans compter les autres inconvénients qui en résulteraient pour les intéressés.

IL DOIT ETRE FERME

Sans une fermeté soutenue un président ne saurait présider convenablement pendant un quart d'heure, surtout une réunion de médecins. La présidence est un pouvoir fort doux, mais enfin c'est un pouvoir, et il n'y a pas de pouvoir sans la force. Il faut que cette fermeté soit bien réglée, bien appliquée; il faut qu'elle soit naturelle, simple et tranquille; il faut qu'elle s'exerce à propos, suivant les circonstances et les personnes; il faut qu'elle puise son autorité dans la justice, dans les convenances et dans le caractère de celui qui l'exerce. Car si cette fermeté n'était qu'un petit despotisme puéril; si au lieu d'être calme et mesurée, elle était remuante et tracassière; si, au lieu d'avoir toujours le ton modéré et digne d'une autorité raisonnable et bienveillante, elle prenait l'expression de la mauvaise humeur, d'un petit esprit absolu et chagrin, elle serait alors un défaut très fâcheux. Il ne faut pas non plus qu'elle soit impérieuse, ni qu'elle affecte l'allure du commandement. La fermeté d'un président n'est pas celle d'un maître d'école; le symbole de son autorité n'est ni un sceptre, ni encore moins un fouet ou une férule. Il y a une nuance assez forte, ce semble, entre le ton d'une invitation qui tire toute son autorité du respect des convenances et des usages de la société polie, et le ton d'un ordre de police. En ceci, il faut du tact, du goût, de la mesure. Si l'on manque de tout cela, on est inconvenant, ridicule et insupportable.

IL DOIT ETRE GRAVE

La gravité tient un des premiers rangs parmi les vertus présidentielles. Un président bouffon est impossible. Le rôle étant sérieux, il convient que le personnage soit tel. Il n'y a pas de mal qu'un président ait de l'esprit, mais il faut qu'il s'en serve le moins possible en séance. Il doit écouter beaucoup, parler peu, ne dire que l'exact nécessaire dans les termes les plus courts et les plus simples. J'ajouterais volontiers qu'il lui est défendu de rire, s'il s'agissait ici d'une autre Académie; mais pour l'Académie de médecine, il ne faut pas trop exiger. C'est donc un axiome d'une vérité universelle qu'un président d'Académie, et même d'Académie médicale, doit être grave.

Mais il y a gravité et gravité, et la vertu devient vice si elle sort d'un certain milieu. Un homme de sens et d'esprit sait trouver ce point; un sot le dépasse ou le manque. Il ne faut pas confondre un air renfrogné et morose avec un maintien sérieux. La gravité, comme la fermeté, demande du naturel. On l'a ou on ne l'a pas. La gravité véritable impose; la gravité mal comprise ou mal jouée fatigue et fait rire.

IL DOIT ETRE POLI

On pourrait croire cette clause superflue et trouver que cela va sans dire. On se tromperait. Cette aimable qualité, vraiment humaine et sociale, peut très bien, quoique d'origine française, à ce qu'assuraient nos pères, manquer quelquefois, même chez nos présidents d'Académie. La politesse d'un président ne doit, au reste, rien avoir de particulier; c'est celle de tout le monde. Chacun sait en quoi elle consiste; c'est une chose d'instinct plus que d'éducation, et qui vient du cœur autant que de la coutume. Un président qui mettrait à la place de ces formes simples, faciles, unies et bienveillantes qui constituent la politesse, les tours obséquieux de la flatterie, l'expression sèche de l'indifférence ou le ton contraint et dur d'une passion hostile mal contenue, ne serait pas, à coup sûr, un président fort agréable. Dieu nous préserve de ces présidents-là!

IL DOIT ETRE IMPARTIAL

L'impartialité marche à peu près sur la même ligne d'importance que la gravité. L'impartialité n'est au fond que la justice, et la justice est de rigueur en toutes choses. Ceci n'est pas une affaire de convenance, ni de simple utilité, mais d'honnêteté. Mais, pour mériter son nom, l'impartialité doit être sincère et éclairée; sincère, car si elle n'existe qu'à la surface, elle n'est qu'une méprisable comédie, qui ne peut longtemps abuser les gens; éclairée, car si, sous prétexte de rendre à chacun une justice égale et exacte, on traçait aux discussions et, en général, aux affaires une marche invariable, une ligne inflexible, arrêtée d'avance, sans considération aucune des circonstances et des personnes, on tomberait dans une exagération ridicule, et cette prétendue impartialité ne serait qu'une maladroite et ridicule application d'un bon principe. Quant au résultat, la partialité d'un esprit juste serait moins incommode que l'impartialité d'un esprit faux.

IL DOIT ETRE EXACT

Par exactitude, nous entendons, faute d'un mot meilleur, une réunion de qualités précieuses dans les hommes publics: le souvenir des détails, le respect de l'heure et, en général, l'ordre dans les petites choses. Mais ici encore, il y a l'excès. Il ne faudrait pas que ce goût de l'ordre et de la règle dégénérât en manie; car rien de plus puéril à la fois et de plus gênant qu'une exactitude de cette espèce. Le pédantisme de l'étiquette et du cérémonial est le pire de tous; il empêche plus qu'il ne sert. Par malheur, c'est en cela que les esprits étroits triomphent. Ils sacrifient le fond à la forme; ils se perdent dans les minuties et y noient les autres avec eux; ils brouillent tout pour vouloir tout conduire; ils font les affaires et les

(*Suite page 6.*)

LE BILLET MÉDICAL DE PARIS

Les Journées Gynécologiques de Paris

LA OU SOUFFLE L'ESPRIT

— Pardon, Monsieur, voulez-vous m'indiquer où se tient la séance inaugurale du Congrès de Gynécologie? — En face, petit amphithéâtre. — Mais, d'abord, qui êtes-vous? — Je suis l'œil de l'*Informateur médical*, et viens écouter, regarder, pour l'édification de l'univers. — Quel est cet attirail étrange sur votre dos? — C'est, Monsieur, l'ensemble des intruments qui me sont nécessaires pour une telle tâche. Voici la Trompette de la Renommée aux cent voix, qui portera aux quatre échos la bonne parole. Ceci, c'est la Lyre des poètes, sur laquelle, la Muse m'aidant, je chanterai la gloire des maîtres que je vais entendre. Là, c'est une grosse caisse. Ne doutez pas que ce ne soit l'essentiel instrument de la valeur médicale d'aujourd'hui. Non, ceci n'est qu'un oreiller pneumatique. On ne sait jamais. — Voyons, lecteur, répondez à mes questions. — Qu'est la Société Française de Gynécologie? Que dites-vous? Mais non! Il faut répondre: « La première du monde ». Autre question. — De quoi sont ses membres? Répondez: « L'objet de l'admiration du monde entier ». Et d'ailleurs, c'est assurément l'opinion qu'ils ont d'eux-mêmes. Vous n'êtes pas d'accord? Silence, mauvais esprit. Voici que je vous invite à voir, dans la Première Faculté de Médecine du Monde, la Première Société de Gynécologie des peuples civilisés, ou non, et *quorumdam aliorum*... Entrez, recueillez-vous, voici que vous allez vous instruire. — Quel est ce bruit? — Oh! rien. Des étudiants. On leur avait promis un cours sur les maladies vénériennes, on leur donne un Congrès de Gynécologie. Ils manifestent leur sentiment. Ils s'en vont. — Et voici le sanctuaire. Accordons notre lyre... Allons, ma Muse, chante les prouesses de la Société Française de Gynécologie, celle qui sert à quelque chose, celle qui est à l'avant-garde de la médecine de demain, celle qui a des idées originales... Non. Rien à faire. Ma lyre est gelée.

Est-ce ma faute? Non, certes. Je suis déçu. Quarante-huit, quarante-neuf, cinquante, cinquante et un: il y a cinquante et une personnes dans la salle! Cinquante et un médecins attirés par ce Congrès à guichets fermés, sans affiches, sans publicité! A moi, ma grosse caisse. Et voyez-les de près! O faciès de gynécologues, où êtes-vous? Ceux-ci ont l'air aussi raides, aussi compassés, aussi assemblée de Quakers que n'importe quelle société médicale de Paris. Enfin!... ils ont du retard. C'était prévu. Tiens, voici le Bureau. Ils sont quatre, nous serons cinquante-cinq. On se sent tout de suite mieux. La barbe blanche, c'est M. Jayle. Le faciès d'intellectuel esotérique, c'est le représentant du Ministre. Je vous l'avais bien dit, qu'il ne viendrait pas! — Autrement dit, le docteur Pierre Theil. Mais oui, l'homme à la « Médecine sociale ». — A côté... c'est... mais oui! Le voilà! Ris donc, mon âme. M. Balthazard en personne. Puis... le doyen, M. Baudouin. Enfin, le secrétaire général, M. Fabre. Petit coup d'œil circulaire. Puisque nous y sommes tous, allons-y.

Monsieur le Président de beaucoup de choses, de l'Académie de Médecine, du Conseil, de... etc., autrement dit M. Balthazard, ouvre le feu. Prononce une phrase sourde et laisse la parole à M. Jayle. Alors... Toutes les trompettes! De M. Jayle, je vois un lorgnon surmontant deux moustaches à concavité supérieure et à pointe hardie, le tout reposant sur une barbe fleurie. De là, sort une voix sans apprêts, mais compréhensible. Merci. Il lit une lettre: c'est M. le Ministre. Evidemment, il n'a pas pu venir. Chacun sait que le samedi est le jour des Conseils des Ministres à Vichy. Le Ministre absent étant excusé, M. Jayle commence par un sonore « Monsieur le Ministre ». Excusez-le; il lit son papier et n'est pas susceptible d'innovations hardies. Il a une langue rhétoricienne, M. Jayle; cela lui fera dire quelques phrases à double tranchant; je vous les livrerai telles quelles. — Louanges bucoliques à un Ministre qui, enfin, est médecin non politicien; qui n'a aucun titre universitaire comme M. Jayle (Messieurs les Professeurs, à vous!); qui a été blessé à la tête et trépané à Verdun; qui, de la médecine, voit un aspect social; qui a passé son temps à lutter contre tuberculose et syphilis. — Voilà. A présent, un lot pour M. le Président de l'Académie de Médecine; autant pour M. le Doyen. Et à nous, maintenant.

Comment? Qu'y a-t-il? Ai-je bien entendu? Au secours, mon voisin. Non, comme moi, vous semblez figé par la surprise. C'est donc vrai, que j'entends *ex abrupto* déclarer « que c'est sur le trentième parallèle que sont nées les trois grandes civilisations, et ce au bord des trois grands fleuves: le Gange, l'Euphrate, le Nil. Dans ces trois territoires, de l'eau, des inondations, des astres. En Egypte, il y avait du granit (???). On a fait des statues. En Mésopotamie, il y avait de la terre: on a fait des briques. En Europe, les conditions étaient très défavorables à l'éclosion d'une civilisation. Donc, l'homme est conditionné par le cosmos. L'objectif doit être vu, les voyants sont rares... »

Je vous affirme, lecteur, que ces paroles ont été prononcées. Je ne sais pas ce qu'elles signifient. Peut-être ont-elles un sens pour les membres de la Société. Pour moi, je crois qu'une feuille étrangère s'est glissée dans les feuillets du discours et que M. Jayle l'a lue avec tout autant de sérieux. — D'ailleurs, il y revient, et déclare: « Le bon médecin doit être voyant, et avoir des objectifs multiples ». En bref, voici qu'on nous déclare que ce qu'il faut, c'est apprendre des bouquins et faire des recherches personnelles.

Du reste, nous dit M. Jayle, les bouquins fourmillent d'erreurs. La meilleure façon de n'apprendre pas d'erreurs, c'est de ne pas faire d'études (il l'a dit!). Lui-même est né à la campagne, est allé à l'école à douze ans (Qu'est-ce que ça prouve?). Contrairement à tous ceux de son temps qui croyaient que la mort des opérés était due au choc opératoire et que la matrice était l'organe femelle essentiel, lui, Jayle, n'a pas cru au choc opératoire et a trouvé un vibrion septique. D'autre part, il n'a pas cru à la matrice et a prévu l'ovaire.

Je crois que nous sommes venus pour nous entendre préciser l'état d'âme de M. Jayle en 1892. Au fond, ce doit être intéressant. — Non, il change de sujet. Tiens, il parle de la Société Française de Gynécologie. Elle se propose de réunir tous les gynécologues de France (cinquante et un plus quatre au bureau, plus trois qui sont entrés depuis le début de la séance, égalent cinquante-huit). Et, comme le demande l'orateur, nous publions bien volontiers que la Société compte cent cinquante membres et que tout le monde, à condition d'être gynécologue, peut y entrer. Mais nous ne confondrons pas gynécologie et obstétrique. Chaque spécialiste doit connaître l'autre science; mais la pratique est incompatible. La gynécologie demande de la précision, de la finesse, des incisions petites et esthétiques; l'accouchement, le geste large, les manœuvres de force. L'accoucheur, d'ailleurs, a assez à faire avec ses femmes enceintes et les enfants de ces femmes. La gynécologie n'est pas la chirurgie générale. Les chirurgiens n'examinent que les organes dont souffrent les malades et font de grandes incisions pour rien (fi donc, les brutes! — Mais il doit penser à Nélaton de Tillaux). Lui, Jayle, passe sa vie à contre-indiquer des opérations. Les fibromes, ça se garde sans histoire: la preuve, c'est qu'il connaît deux femmes qui ont vécu avec leur fibrome jusqu'à quatre-vingt-dix ans et plus! Et la castration donc, qui diminue la vie de la femme! Ce qu'il faut, c'est examiner les femmes entièrement nues; alors, on donne un traitement général. On soigne les pieds — très important! — et on met une bande sur le ventre, et tout va très bien. A quoi bon opérer? Voilà le programme du gynécologue. Il faut faire des recherches, et ne pas exercer pour gagner de l'argent.

Il faut, nous dira encore M. Jayle, qui, je vous l'assure, n'a extérieurement rien d'un aimable plaisantin, développer la natalité. Et pour ce « suivre les fillettes et les jeunes filles et les rendre aptes à la reproduction ». (Ah! fait une barbe enthousiaste.) Pour fonder une famille saine et surtout nombreuse; pour prévenir les maladies génitales; un examen annuel et systématique est nécessaire, un certificat prénuptial indispensable. Toutes au speculum. A quand le toucher rectal obligatoire, prophylactique du cancer du rectum? Il lit une lettre de Jeanneney: il n'a pas pu venir, mais est de tout cœur avec, etc... Et le discours se termine dans un murmure d'où émergent: « merci... grand plaisir... espoir... action patriotique ».

Enfin un homme, M. Baudouin, s'est levé. « La Faculté, dit-il, est heureuse et flattée d'offrir son hospitalité; vive la Gynécologie qui, en soignant la femme porteuse de la race, soigne la race! » C'est d'ailleurs le seul qui nous parlera des gynécologues-physiothérapeutes: Apostoli; chirurgiens: Bouilly, J.-L. Faure; médecins: Siredey; des progrès « formidables » de l'hormonothérapie gynécologique. Ancel, Bouin, Courrier, Champly; — non, monsieur Varangot, vous n'y êtes pas. — A tous, il souhaite la plus cordiale des bienvenues — et, son petit discours fini, serre les mains, et disparaît au triple galop vers un meilleur destin.

Voici M. Fabre. Il commence par un article nécrologique. Puis il expose son intention: regrouper les gynécologues. Les difficultés n'étaient pas insurmontables et tout allait très bien, quand ce diable d'examen-concours pour étudiants de première année nous a privés de Cotte, de Binet (de Nancy), pas celui de l'Institut. Et voici les promesses! Il y aura une séance « sociale » une séance « artistique » au cabaret de la Lune Rousse, et un banquet... Naturellement. Enfin, espérons avec M. Fabre que malgré les circonstances douloureuses ce congrès aura marqué la vitalité magnifique de la Gynécologie Française!

L'AUDITEUR DU III[e] RANG.

ON NOUS INFORME QUE...

Les tablettes d'Epidaure.

BACCHUS LE DÉLAISSÉ

Qui de nous n'a pas un ivrogne comme ami et ne s'est réjoui de l'entendre en ses verts propos? Dissipat Evius curas edaces! *Il n'y a que les bégueules qui s'en effarent et c'est tant pis pour eux, car leur teint dit assez que les soucis les rongent. Mais une ode à Bacchus serait dérision en ces temps où les médecins, qui mêlent d'austérité leurs écrits en son honneur, passent pour dissiper un bien que tous les graphomanes se disputent dans leur impénitent orgueil.*

Nous voici dans l'obligation de vivre une vie sans vin. La chose n'exista jamais depuis que le monde est monde. Ce sont les sectateurs de l'antialcoolisme qui doivent être à la fête. Mais quelle triste fête doit être la leur! Car peut-on rire et chanter autour d'un verre d'eau? « Tu rends l'espoir aux cœurs anxieux, tu donnes au pauvre la force et la vigueur », disait à Bacchus le libérateur Horace, ce bon compagnon; et ne faut-il pas qu'on regrette de voir à cause du dieu délaissé nos jours s'endeuiller davantage?

Les débats menés sur le vin furent parmi les plus cocasses et les plus déraisonnables. On vint même à en parler rue Bonaparte et jamais on n'avait ri d'aussi bon cœur que ce jour-là, en ce temple morose. On s'en prit jadis au vin avec une rage sectaire. Sous le prétexte que l'abus des meilleurs crus et surtout l'usage de ceux qui sortaient de la cuve des chimistes pouvaient détraquer les organismes, on poussait le troupeau vers les abreuvoirs d'eau saumâtre ou saline, au risque de l'empoisonner, de l'infecter, de maltraiter le chimisme de ses humeurs. Il n'est rien de bon qui risque d'être le pire; doit-on s'en priver pour cela? Ne montez-vous plus en auto ou en chemin de fer, parce que vous y risquez l'accident? Celui-ci guette tout aussi bien celui qui ne va qu'à pied.

⁂

L'abstinence était devenue à la mode. On se privait de pain, de viande, de sucre ou de vin. Chacun avait sa « charte alimentaire ». C'était à ce point que les mieux élevés refusaient de toucher aux plats que vous vous étiez fait joie de leur préparer. Cela ne déplaisait pas aux gens de l'office qui faisaient, à cette occasion, ripaille et gorges chaudes.

On aurait pu croire que la disette dont nous souffrons allait mettre à la joie tout ce monde de pénitents. Pas du tout, et voici que tous ceux qui se détournaient hier de ce qui nous manque à présent aspirent à manger aujourd'hui ce qu'ils prétendaient être autrefois néfaste à leur santé : le pain, les œufs, la viande, les graisses, les légumes verts, les pâtes. Quant au vin qu'ils avaient proscrit, voici qu'ils le paient sans rechigner des prix fabuleux, serait-il de vulgaire piquette. Si vous me dites après cela que nous sommes à l'âge de l'homo sapiens, vous me ferez mourir de rire.

⁂

Pour en revenir à Bacchus, repentons-nous qu'on l'ait délaissé, hier, et promettons-nous bien de l'honorer, demain, comme il se doit. Le vin est prodigue d'un tas de choses qui nous sont nécessaires. Il est comme une providence, puisqu'il va jusqu'à tuer le bacille d'Eberth sans que les hommes s'en mêlent.

Certes, il est regrettable que certains s'en grisent au point de se trouver malades; mais il le serait, à nos yeux, tout autant, si ce n'est davantage, qu'on nous prive d'écouter une musique qui déplaît au voisin ou qu'on nous défende le tabac parce qu'il en est dont le cœur est troublé par la fumée d'une simple cigarette.

D'autre part, n'eut-on pas un comportement singulier vis-à-vis du vin? C'était, nous disaient les uns, un ami de chez nous, il fallait lui faire fête. Eh là! criaient les autres, méfiez-vous-en, cet ami est d'un commerce dangereux. Richesse du terroir, le vin était combattu par ceux qui conseillaient d'arracher les vignes pour les remplacer par la culture du froment. Ne vit-on pas, enfin, mésestimer l'ombre religieuse qui tombait sur le vin? C'est pourtant dans le sacrifice de la messe, qui répétait celui de la cène, que se continua le rite liturgique du vin où d'aucuns ont vu le rappel du culte de Dionysos et c'était autour des églises que, jadis, on plantait les vignes du Seigneur...

S'il en est que le vin met à mal, c'est que la nature les a désignés comme des fruits à demi touchés par la mort; aujourd'hui, où nous sommes privés de cette divine boisson, méditons sur les dangers de sa privation et jurons de mieux l'estimer quand, les hommes s'étant apaisés, nous en pourrons employer sans ticket les divines énergies.

VALER NEPOS.

◆ L'Académie française a accordé le prix Miller (3.000 fr.) au docteur André Soubiran pour son livre « J'étais médecin dans les chars ».

Un prix de 1.000 fr. au docteur René Biot pour son livre « Santé humaine ».

Un prix de 1.000 fr. à Mme Matha-de Parrel et au docteur de Parrel pour leur ouvrage « Enfants dans la brume ».

◆ Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de médecine légale et sociale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours s'ouvrira, le lundi 6 décembre 1943, devant la Faculté de Médecine de l'Université de Paris.

◆ La Commission administrative des Hospices civils de Saint-Etienne donne avis que le lundi 8 novembre 1943, à 8 heures du matin, il sera ouvert un concours public pour la nomination d'un électro-radiologiste de ses établissements.

◆ La région dans laquelle M. le docteur Cayet, directeur régional de la santé et de l'assistance, exercera ses fonctions, comprend les départements de la Côte-d'Or, du Doub, de la Nièvre, de la Haute-Saône, de l'Yonne, le territoire de Belfort et les parties occupées des départements de Saône-et-Loire, de l'Ain et du Jura.

M. le docteur Cayet résidera à Dijon.

◆ Un vœu en faveur des stomatologistes : la Société médicale du 17e arrondissement, réunie le 29 juin 1943, considérant que les médecins stomatologistes sont docteurs en médecine au même titre que leurs confrères, que toute mesure tendant à les différencier des autres médecins spécialistes compromettrait l'unité médicale et serait contraire à toute équité.

Demande que toutes dispositions soient prises pour que ces stomatologistes soient rattachés exclusivement aux Conseils des médecins avec toutes les conséquences pratiques (services fiscaux et autres, fournitures, y compris celles nécessaires à l'énergie de leur spécialité) que ce rattachement comporte.

◆ M. le docteur de Ferron, inscrit sur la liste d'aptitude aux fonctions de médecin adjoint des sanatoriums publics, à la suite des épreuves du concours de 1942, a été nommé médecin adjoint au sanatorium des Tilleroyes (Doubs).

◆ M. le docteur Witold Aubrun, représentant de la fondation française pour l'étude des problèmes humains, vient d'être nommé membre du Comité national d'action sociale dans les campagnes.

◆ Il a été créé à l'Administration centrale, auprès du directeur de la Santé; une mission technique assurée par un directeur régional de la santé et de l'assistance.

◆ M. le docteur Vidal (Louis-François), directeur régional de la Santé et de l'Assistance, est chargé de la mission technique instituée par l'arrêté du 10 mai 1943.

◆ Professeurs admis à la retraite : MM. les professeurs Arloing, Favre, Morel, Patel, de Lyon.

M. le professeur Fruhinsholz, de Nancy.

MM. les professeurs Couvelaire, Tanon, MM. les professeurs agrégés Brûlé, Moure, de Paris.

MM. les professeurs Duvergey, Lande, Rocher, de Bordeaux.

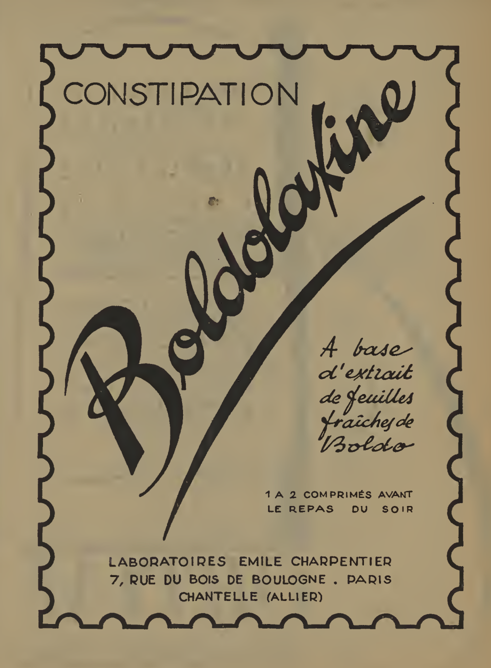
A Lille, M. Lambret, professeur de clinique chirurgicale, retraité depuis le 1er mai 1943, est prorogé pour 1943-1944.

◆ La Commission de protection des intérêts des Médecins prisonniers, qui siège au Conseil national de l'Ordre, 60, boulevard de Latour-Maubourg, a organisé, en accord avec celui existant déjà, un service de documentation, d'indication de postes, clientèles, etc., en faveur des médecins revenant de captivité.

Ces derniers, pour tous renseignements, n'ont qu'à s'adresser, soit à M. le docteur Grasset, 5, boulevard Montparnasse, Paris, soit à M. le secrétaire de la Commission, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris. Téléphone, INV. 16-03.

◆ Le concours de médecin des hôpitaux d Paris s'est terminé par la nomination de MM. Brouet, Mahoudeau, Laffitte, Fauvert, Sallès (Deparis.





DANS LE MONDE MÉDICAL

NAISSANCES

— On apprend la naissance de Bernard de Renty, septième enfant du docteur Ch. de Renty (Soumans, Creuse, 13 juin 1943).

— Henri Bonnaïs, troisième enfant des docteurs Jacques et Huguette Bonnaïs (Montauban).

FIANÇAILLES

— Le docteur Pierre Cordier, professeur à la Faculté de médecine de Lille, et Madame, sont heureux d'annoncer les fiançailles de leur fille Marie-Claire avec M. Georges Clarisse.

MARIAGES

— A été célébré le 3 juillet 1943, en l'église Saint-François-Xavier, à Paris, le mariage de M. Pierre Wallois, externe des hôpitaux de Paris, fils du docteur Edmond Wallois, de Boulogne-sur-Mer, avec Mlle Jacqueline Tournay, fille du docteur Raymond Tournay, de Paris.

NÉCROLOGIES

— On prie d'annoncer la mort, à l'âge de 87 ans, du docteur Delhomme, survenue à Paris le 31 mai 1943.

— On apprend la mort du docteur Frédéric Goguel, de Bazeilles (Ardennes), ancien président du Syndicat des médecins des Ardennes, chevalier de la Légion d'Honneur, décédé le 14 juin 1919, à l'âge de 74 ans.

— On annonce la mort du docteur Charles Gandy, médecin honoraire des hôpitaux, médecin-chef du sanatorium de Villepinte.

— On annonce la mort du docteur Paul Darbois, électro-radiologiste honoraire des hôpitaux de Paris, décédé dans sa 70e année ;

— Du docteur Raoul Labbé, médecin honoraire de l'Institution nationale des sourds-muets.

RÉQUISITION DES MÉDECINS
pour la protection sanitaire de la main-d'œuvre française en Allemagne

Aux termes de la loi publiée au *J. O.* du 24 juin, le secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille est chargé du recensement du personnel sanitaire susceptible d'être requis par le Chef du Gouvernement, pour participer à l'encadrement sanitaire de la main-d'œuvre française en Allemagne. A cet effet, le Conseil Supérieur de l'Ordre des Médecins et le Conseil Supérieur de la Pharmacie lui désigneront, en tenant compte des situations d'âge et de famille, des services de guerre ainsi que des considérations d'intérêt général, les docteurs en médecine, pharmaciens et dentistes inscrits au tableau de leur Ordre ou à la Chambre départementale de leur profession et susceptibles d'être requis.

Quiconque se sera soustrait ou tentera de se soustraire aux dispositions de la présente loi sera passible, en dehors des sanctions pénales et disciplinaires prévues par les lois et règlements en vigueur et notamment par les lois organisant la profession de médecin, de pharmacien ou de dentiste, des peines prévues par la loi du 11 juillet 1938 sur l'organisation de la nation en temps de guerre.

◆ La surveillance médicale, sur le terrain, des candidats aux épreuves physiques du brevet élémentaire, du brevet supérieur et du concours des élèves instituteurs est assurée par un ou plusieurs médecins contrôleurs des activités physiques et sportives.

Les médecins assurant cette surveillance recevront une indemnité forfaitaire de 100 fr. par demi-journée.

◆ Le concours de chirurgien des hôpitaux de Paris s'est terminé par la nomination de MM. Poilleux, Cauchois et Calvet.

◆ Un décret du 21 juin 1943 fixe la composition et les attributions de la commission interministérielle de lutte contre l'alcoolisme.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

RÉÉDUCATION ET ASSURANCES SOCIALES

(Suite de la page I.)

Sans plus insister, nous tenons à rappeler que *la rééducation est une méthode de caractère essentiellement médical*, puisqu'elle tient à la fois à l'*oto-rhino-laryngologie* (rééducation acoustique, orthophonie, rééducation respiratoire nasale), à la *neuro-psychiatrie* (psychothérapie, entraînement des mécanismes cérébraux), à la *physiothérapie* (gymnastique corrective et rythmique, exercices de coordination, massage vibratoire, cinésithérapie), à *la thérapeutique générale* (hormonothérapie, traitements spécifiques, médications neurotoniques, neuro-sédatives, sympathico-régulatrices, etc.). Il s'agit, en réalité, d'un ensemble de procédés d'adaptation ou de suppléance fonctionnelle qui ne donnent leur plein rendement que s'ils sont préparés, soutenus, complétés par un traitement médical bien réglé et longtemps poursuivi.

Et la conclusion heureuse de cette note, c'est que désormais les petits déficients récupérables dont les parents sont affiliés aux Assurances sociales ne seront plus abandonnés sans soins médico-rééducateurs à leur triste destin. Ils pourront être admis comme externes ou comme internes dans des établissements spécialisés où ils seront progressivement réadaptés à la vie familiale et scolaire. Plus tard, ils tiendront leur place à l'atelier, au bureau ou aux champs, dans la mesure de leurs aptitudes et de leurs acquisitions fonctionnelles.

DANS CE JOURNAL, ON N'ENCENSE PERSONNE, ON NE DÉFEND QUE LA VÉRITÉ, C'EST UNE ATTITUDE QUI DOIT PLAIRE A CEUX QUI, PAR LEUR CULTURE, SONT AU-DESSUS DES MASSES.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Il n'y a pas de bon sens au ravitaillement

Mais ne dites pas que le ravitaillement manque de bon sens. Nuances. Ce n'est pas qu'on prendrait figure d'hérésiaque en l'affirmant, car les plus orthodoxes en conviennent sous le manteau, mais si on a bloqué blé, sel, sucre, café, tout ce qui est nécessaire à la vie — *primo vivere*, — il est un bien qu'on n'a su bloquer à seule fin d'en pourvoir tout chacun, c'est le bon sens.

Voltaire ayant affirmé que M. Tout le Monde était doté de plus de bon sens que la nature l'en avait pourvu lui-même, il faut admettre que cette valeur spirituelle n'est tout de même pas si rare qu'on l'affirme. Et, sans doute, est-ce grâce à elle que le public excuse volontiers ceux qui, par des voies malaisées, s'essaient à des distributions contrôlées à l'aide de cartes ésotériques, copiées sur le jeu de l'Oie, et qu'il se refuse à juger comme étant infaillible, le procédé préalable de la mise en tas.

Lorsque l'Etat affirme, en effet, que les trois cinquièmes de nos subsistances passent au marché clandestin, nous sommes portés à croire que ceux qui avaient pour mission d'inventorier nos richesses, avant leur partage, n'ont pas réussi dans leur tâche. On avait déjà cette impression, mais nous avons à présent la certitude que les stocks clandestins sont pour une grande part à l'origine de nos malheurs. Il y a bien les pertes que font subir aux provisions emmagasinées les agents négligents ou mal intentionnés. Toutefois, il y a des catégories, comme le bétail, qui ne parviennent en effet à échapper à la statistique qu'avec beaucoup de complaisances...

Ils veulent agir

Après avoir vécu d'une vie benoîte ou résignée, nos contemporains piaffent dans l'attente d'agir. Du moins ils en donnent l'impression et se vantent de leur courage. Que ne furent-ils tirés de leur sommeil au bon moment par « les intrigues canailles du Palais Bourbon » dont parlait Barrès, par la vue du précipice vers lequel on les poussait, par le désordre des esprits, enfin, qui commandait celui des choses en un pays où tout ne fut si longtemps que mesure et probité.

Ils étaient dégoûtés, affirment-ils, par la bêtise indolente des cornacs et les niaiseries des disputes du Forum, si bien apparentées par les mots aux joutes foraines. Il suffirait, croyait-on, de la satire ou de l'apparition d'un vrai chef, pour mettre un terme au cabotinage de notre politique. Mais la satire ne convient qu'à la farce et c'était un drame qui s'apprêtait à être joué.

Quant au chef, il ne parut point, parce que le milieu n'était guère propice pour qu'il vînt nous sauver. Sans croire qu'un Bonaparte allait surgir, on eût volontiers pensé qu'un geste, même médiocre, était capable de susciter et de propager un élan sauveur : de Ségur, apercevant Bonaparte, au 18 Brumaire, ne s'écria-t-il pas avec emportement : « Moi aussi, je veux agir ! »

Une foule en péril obéit aveuglément à la voix qui est assez forte pour se faire entendre d'elle; nous osons espérer que des paroles réveilleront, à leur heure, nos énergies défaillantes. Au bon sens qui eût décidé de notre conduite aura succédé, pour nous mettre en bon chemin, la voix de l'instinct. Ce sera moins honorable, mais qu'importe! Car s'il n'en était pas ainsi, ce serait la mort.

Les erreurs de la Victoire

Parmi les sottises mises en ondes, j'ai retenu celle-ci : « La Révolution a besoin de chefs de vingt ans. D'où pourraient-ils sortir ces chefs, si ce n'est des rangs de la jeunesse? » La question eût été mieux posée si on se fût demandé : ces chefs qu'on attend, la jeunesse d'à présent est-elle à même de les donner à la France? Question angoissante; car qui saurait y répondre?

D'où vient-elle cette jeunesse? C'est assez montrer d'appréhension à son sujet que de reconnaître qu'elle est née de la victoire. Une victoire est parfois lourde de la menace qu'elle peut devenir plus que des lauriers dont elle se pare. Le courage qui a mené le vainqueur au succès lui suggère de ne point s'arrêter de construire sa victoire quand la lutte s'est arrêtée. Si l'on voit tant de victoires improductives, cela ne tient-il pas au jugement erroné qui incite au repos? La sonnerie de « cessez le feu » devrait être suivie de celle du « garde-à-vous ». Car, sitôt les armes déposées, il est de règle que se mènent d'autres combats sur le plan de l'émulation économique et celui de l'opinion universelle. Le danger de la victoire réside, de toute évidence, dans l'abandon de l'énergie par un légitime désir de repos. On laisse ainsi s'éteindre la flamme.

Pour comprendre la valeur de notre jeunesse, c'est à tout cela qu'il faut réfléchir. Elevée dans la facilité de vivre et la mise en sommeil des vertus qui avaient fait notre grandeur, toute une génération s'est réfugiée dans le scepticisme paralysant et le culte servile du moi, aussi semblera-t-il bien long, bien rude le chemin du retour à plus de sagesse. Nous n'avons pas échappé aux dangers de la victoire, puissions-nous comprendre la leçon de la défaite.

Haro sur l'Europe !

On croit rêver en lisant le plan de vie que nous proposerait un Américain du nom de Lehmann pour l'avenir d'après guerre. Selon ce théoricien bien nommé, l'Europe, cette vieille chose, n'aurait le droit de cultiver ni le blé, ni la betterave, ni la pomme de terre, toutes plantes d'où nous tirons notre principale nourriture. De cette façon, on nous « tiendrait » par le ventre. A la moindre incartade, les vivres nous seraient coupés. Premier avantage pour la victoire que l'Amérique espère. Il en est un second qui assurerait aux fermiers du Far West l'écoulement de leurs produits.

Et ce n'est pas tout. Comment l'Europe paierait-elle ces importations? Ce ne serait pas en or, puisque les quatre cinquièmes de ce métal sont stockés dans un fort des Etats-Unis; ce ne serait pas en produits manufacturés, car que pourrions-nous fournir à l'Amérique du Nord qu'elle ne fabrique elle-même? Il nous resterait le vin et les produits de luxe, les objets d'art, la mode et, sans doute, les pierres numérotées de nos édifices.

En réalité, nous serions réduits à accroître sans cesse notre dette. Jolie perspective d'où nous ne pourrions sortir qu'en supportant la colonisation de l'Europe au profit du Nouveau Monde. On croit rêver. Et quand on prétend qu'il s'agit, dans cette guerre, de la libération de l'Europe, on a, de toute évidence, la raison pour soi.

L'anarchie rurale

Elle ne saurait échapper à qui cherche à connaître l'opinion du pays. Si les villageois obéissent encore à certaines lois qui ont, jusqu'à présent, codifié leur vie, ce n'est que par habitude, mais ils supportent avec une réelle impatience la multitude des règlements qui, par leur complexité ont troublé leurs esprits et qui les mettent sans cesse en boule par la contrainte qu'ils exercent sur toutes les formes de leur activité. Il ne semble pas qu'on se soit beaucoup penché sur les origines et les dangers de cette anarchie.

Encore que souvent personnifié par des citoyens sans prestige, le pouvoir central était, jadis, entre des mains qui commandaient à des organismes administratifs bien définis ayant, au-dessous d'eux, toute une hiérarchie d'agents par lesquels l'autorité atteignait jusqu'à l'homme des champs.

A seule fin de réaliser une architecture nouvelle, on a créé aujourd'hui des comités nombreux et disparates qui peuvent, sans contrôle sévère, prendre les initiatives les plus osées et il pleut ainsi, chaque semaine, sur le paysan de France, plus d'arrêtés que sa terre ne reçoit d'eau. Alors que les fonctionnaires étaient jadis enveloppés d'un prestige qui faisait d'eux une émanation du Pouvoir Central, c'est-à-dire de la Force et de la Loi, la kyrielle d'agents nommés par les comités ne pouvait gagner les sympathies des villageois.

(*Suite page 6.*) J. CRINON.





LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite de la page 5.)

Voici une première cause de cette anarchie, elle est extérieure au milieu rural puisqu'elle tient aux nouveaux cadres qui n'ont peut-être pas été assez mûris pour être bien adaptés. Une autre cause, subjective, est constituée par l'effondrement moral qui, pour n'être pas tout à fait nouveau, s'est très aggravé à l'occasion de la tourmente. Les prélèvements, les prestations, les contrôles, les perquisitions, la taxation des prix mirent à rude épreuve les consciences et les sentiments de solidarité. Comme, au surplus, on avait omis depuis longtemps d'entretenir dans les esprits la moindre flamme de foi, religieuse ou humaine, un grand désordre ne pouvait que s'ensuivre. L'autorité aurait pu être sauvée si on eût trouvé quelqu'un qui osât ou puisse l'incarner, mais la sélection par le suffrage universel avait été trop indigente.

C'est ainsi qu'au lieu de trouver parmi les magistrats municipaux des maîtres à même de tempérer les abandons et les appétits, de corriger les désobéissances et de neutraliser la perversité des désarrois suggérés, on n'aperçut personne qui voulût prêcher d'exemple. Bien plus, ne vit-on pas, en général, ceux qu'on croyait les meilleurs s'enrôler parmi les coquins, ne profitant de leurs fonctions que pour jouer les tyranneaux? Et si chaque jour on en chasse quelques-uns, on ne voit pas que pour cela s'amende l'anarchie des campagnes.

A l'origine de toutes les jacqueries les historiens ont découvert le même climat que celui d'à présent. Il appartiendra aux nouveaux consuls de protéger la France d'une nouvelle épreuve qu'aura facilitée leur conformiste et criminelle indolence, car on pourrait craindre que le Pays ne soit pas à même de s'en relever. On ne tarderait pas, en effet, à voir l'Occident s'enflammer spontanément du même incendie que celui que toute l'Europe s'efforce d'arrêter aux marches de l'Est : il en est tant qui sont prêts à jeter dans les granges leurs tisons allumés et à régler dans le sang les comptes de haine qu'ils ont méticuleusement tenus !...

Changement de propriétaire.

Cet écriteau sera, demain, placé sur la plupart des bâtisses qui dominent les vallées ou que les parcs recèlent dans leur écrin d'ombre et de verdure. Un crime mystérieux sur lequel buta la Justice, une fois de plus mise en échec par le bon sens qu'en principe incarne le jury, a servi de prétexte aux gazettes rapetissées pour nous offrir, sur un grand format, la photographie d'un splendide manoir du XVIIe siècle.

On ne fut pas peu surpris d'apprendre que les nombreuses chambres et salles de ce manoir, qui dut connaître le luxe des fêtes d'antan, ne retentissaient même plus des pas du visiteur, étant complètement abandonnées. Que seront-elles demain? Un refuge pour des malades, des vieillards ou des déshérités. La raison d'un tel sort est bien simple. Elle est, toute, dans l'impossibilité d'entretien de ces grandes demeures.

Une première révolution avait déjà été bien agressive pour les milliers de châteaux qui semblaient des joyaux enchâssés dans tous les horizons de la doulce France. Une seconde, celle que nous vivons, en aura commandé le définitif abandon. Cette fois, ce n'est pas la haine qui aura lancé contre eux cette tourbe d'acquéreurs dont les ressources étaient grandes, malgré la thèse qui veut que le XVIIIe siècle se soit effondré dans la misère du peuple.

Les acquéreurs ne manqueraient pas davantage demain, si l'avenir de ces demeures de parade était exposé au feu des enchères. Mais la chasse qui est faite au luxe et aux profits fait prévoir le retour de ces bâtisses somptuaires dans le cadre de leur utilisation au bénéfice de la collectivité. Demain, on en fera des établissements de cure ou d'éducation sportive, des gîtes de repos et sans doute bien autre chose.

Il est cependant à ces mutations quelques commentaires qui s'imposent. La conservation de tant de belles choses n'est plus assurée, le beau devant céder le pas à l'utile; c'est, partant, un peu de notre patrimoine artistique qui va disparaître. Mais passons, il en est peu que cela puisse incommoder.

De plus, l'impôt foncier, l'entretien de ces domaines, parfois immenses, coûtaient les yeux de la tête. A qui ces frais incomberont-ils à présent? A l'Etat. Peu lui en chaut, car il en a l'habitude. Mais il faut réfléchir qu'à présent l'Etat c'est nous. Il est vrai que chacun pense que son voisin est moins rusé qu'il ne l'est lui-même pour faire la nique au fisc.

Enfin, par la vie dispendieuse qu'ils menaient et qui était en accord avec l'opulence des demeures, les nouveaux seigneurs, venus des 200 familles et d'autres plus nombreux encore (tous les Isidore Lechat) étaient, pour les commerçants, des clients excellents, de même qu'ils étaient la providence des populations rurales par la main-d'œuvre qu'ils occupaient. Oui, mais quand bien même ce monde n'aurait été composé que de mécènes, l'Etat ne veut rien devoir à personne. Il opère lui-même. Malheureusement, et contrairement au slogan du portraitiste, il ne fait pas que des chefs-d'œuvre.

J. C.

LE PRÉSIDENT

(Suite de la page 2.)

importants, comme la mouche du coche; ils ne savent ni se faire estimer, ni se faire craindre, ni se faire aimer, ni se faire obéir.

Voilà pour les qualités nécessaires au dedans. Quant au dehors, nous les réduisons à deux chefs principaux :

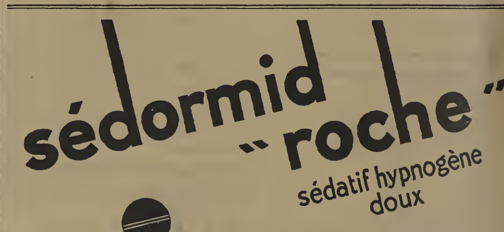
1° Le président d'une Académie doit, pour la représenter dignement, avec convenance et autorité, avoir une réputation et une considération personnelles de quelque importance et de quelque valeur. Un homme obscur, quels que fussent son mérite et sa capacité pour les devoirs intérieurs de ses fonctions, ne pourrait que mal figurer à la tête de la compagnie. Il doit avoir un éclat qui lui soit propre et ne pas l'emprunter uniquement à sa position; car sa position, au lieu de l'élever, l'écrase, s'il n'a pas d'autre soutien. Il donne en ceci plus qu'il ne reçoit. Voilà pourquoi les sociétés savantes ou lettrées ont, en général, toujours choisi, par instinct, pour les représenter, les noms les plus brillants et les plus célèbres. A l'éclat de la renommée il convient aussi de joindre la facilité de la parole, la correction du langage et un talent littéraire de quelque distinction. Ceci posé, il n'est pas besoin d'ajouter que si, au lieu de satisfaire à ces conditions pour ainsi dire vitales, une Académie est assez mal inspirée pour s'annuler aux yeux du monde en la personne d'un représentant insuffisant, illettré et peu familiarisé avec les exigences de la grammaire, c'est une des plus grandes fautes qu'elle puisse commettre.

2° Indépendamment des facultés, qualités et vertus morales, précédemment indiquées, il faut que l'extérieur du président, sa personne même, soient en harmonie avec son fauteuil et n'y paraissent pas déplacés. Le maintien, le geste, l'action, en un mot, pour parler comme nos maîtres de rhétorique, doivent concorder en gravité, en mesure et en dignité avec le langage et tout le reste avec la fonction et la position. Ainsi, un président, dans son fauteuil, n'est pas un juge sur son tribunal, ni un magister de village sur sa chaise, ni un prédicateur dans sa chaire. Il y a pour les professions savantes une tenue spéciale que le goût comprend, juge et sait observer. Il y a aussi en ce genre un milieu à tenir; en deçà ou au delà se trouve l'excès. Un président fashionable serait fort ridicule, mais aimeriez-vous un quaker ?

Voilà les observations que nous nous proposions de présenter avec la modestie qui nous convient sur les conditions d'une bonne présidence d'Académie en général et de l'Académie de médecine en particulier.

PEISSE.

(*Gazette Médicale de Paris*, 1839.)



A L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE

A propos du traitement des brûlures. — M. Marcel Fèvre ayant rapporté plusieurs cas de traitement local des brûlures par les sulfamides en poudre, M. Rudler présenta les commentaires suivants :

Quelle est donc la différence entre les brûlures superficielles et les brûlures profondes ?

Ce sont des chercheurs japonais qui l'ont montré il y a quelques années. On doit appeler brûlures superficielles celles où les formations épidermiques intradermiques (appareils pilo-sébacés, glandes sudoripares) sont intactes; profondes, celles où ces formations sont détruites.

Dans le premier cas, la réparation se fera toujours, et rapidement (douze à dix-huit jours), quelle que soit l'étendue de la brûlure, grâce à un véritable semis d'îlots épidermiques. Dans le deuxième cas, la réparation ne peut se faire que par voie centripète; elle sera donc interminable dans les grandes brûlures, et toujours accompagnée de suppuration.

C'est dire qu'on n'obtiendra des succès, par un traitement local quelconque, que dans le premier cas; et alors tout est bon, pourvu que les lésions soient nettoyées et tenues propres : tanin, perchlorure de fer, mercurochrome, sulfamide en poudre; voire, simple exposition à l'air.

Mais dans le deuxième cas, on peut tout au plus espérer s'opposer dans la mesure du possible à l'infection, difficilement évitable d'ailleurs; aucun topique n'est capable de faire pousser de l'épiderme là où il n'y en a pas. Le seul traitement de ces escarres serait l'exérèse suivie de greffes immédiates; mais il n'est pas applicable aux brûlures étendues.

Et M. le Pr. Hartmann d'ajouter :

« Je suis étonné de voir constamment présenter de nouveaux traitements pour les brûlures et de ne pas les considérer comme toutes les plaies. Il y a plus de cinquante ans, une interne, Mlle Wilbouchevitch, devenue ensuite Mme Nageotte, a écrit une thèse pour demander qu'on traite les brûlures comme les autres plaies. J'ai toujours suivi ses idées et m'en suis bien trouvé. Je désinfecte les surfaces brûlées avec de l'alcool, ce qui calme les douleurs, puis je fais un pansement avec de la gaze aseptique recouverte d'une grosse couche d'ouate. Le pansement est percé par le suintement de la plaie. Je laisse cependant en place les parties profondes, ne changeant que les couches superficielles d'ouate. Le pansement n'est levé qu'au bout de quinze à vingt jours. Les malades ainsi traités ne souffrent pas et l'on est étonné du peu de lésions consécutives. »

La gangrène cutanée progressive. — MM. Lucien Léger et Michel Gaultier ont communiqué un mémoire sur cette question à l'occasion d'un homme de soixante et onze ans présentant un petit furoncle du mollet, sans tendance à la guérison. Exérèse du bourbillon sous anesthésie locale. Pas de cicatrisation et, bien au contraire, la liaison cutanée est le point de départ d'une ulcération qui envahit le mollet et une partie de la cuisse. Les douleurs vives, la profonde altération de l'état général conduisent à l'amputation haute de la cuisse. Au dixième jour, désunion des téguments saturés. *Réapparition sur la peau du moignon d'un processus gangréneux identique à celui qui avait motivé l'amputation et frappant exclusivement la peau et le tissu cellulaire sous-cutané.*

L'étude de ces observations autorise les auteurs à schématiser ainsi l'évolution de cette gangrène cutanée progressive spontanée : plus de la moitié des cas au-dessus de soixante ans, un peu plus souvent chez la femme que chez l'homme, atteinte presque élective du membre inférieur. Lésion originelle : furoncle, phlyctène traumatique, ulcère de jambe. Comme dans la gangrène cutanée progressive post-opératoire, intervalle libre d'une à deux semaines, localisation stricte aux plans cutanés, intégrité de l'aponévrose, à la périphérie de la plaque de gangrène, zone inflammatoire violacée ou rouge, avec piqueté hémorragique.

Le malade traité par Léger et Gaultier avait une très légère hyperglycémie et des urines albumineuses. Il ne paraît pas que ces deux constatations de l'examen des humeurs suffisent à expliquer la tendance progressive de la nécrose cutanée. Hyperglycémie et albuminurie sont d'observation fréquente, on peut leur imputer l'évolution de la plaie ou de l'ulcération, qui n'a aucune tendance à se cicatriser, alors que l'extension progressive, quotidienne, millimètre par millimètre, des plaies auxquelles nous faisons allusion, est indiscutablement très spéciale. Des différentes explications pathogéniques apportées, aucune n'entraîne la conviction. Deux faits restent intangibles, dit M. Wilmoth, rapporteur : l'évolution clinique, identique pour la gangrène cutanée extensive post-opératoire, comme pour la gangrène cutanée spontanée.

A propos du traitement de l'embolie pulmonaire post-opératoire par l'injection intraveineuse de novocaïne. M. Georges-F. Leclerc (de Dijon), a rapporté le cas où cette injection demeura inefficace. Faisant antithèse, M. Huet a cité le cas où étant dernièrement en train d'opérer on vint le prévenir qu'une malade faisait un syndrome qui semblait être une embolie. « Je fis faire, dit-il, de la novocaïne intraveineuse, bien que, je l'avoue, je ne crusse guère à l'efficacité de la méthode, mais j'ajoutai que s'il n'y avait pas soulagement rapide, on fît de la phlébafine. »

« C'est en effet, ce qui se produisit : aucune accalmie par la novocaïne ; on dut faire de la phlébafine et la malade fut instantanément soulagée. Elle a présenté à nouveau des infarctus les jours suivants, on a refait chaque fois de la phlébafine. Le résultat a toujours été le même et la malade est actuellement guérie. »

Et M. Funck-Brentano de souligner qu'il est bien évident que, dans les cas où l'élément anatomique devient rapidement totalement occlusif, une méthode s'adressant au facteur spasmodique bronchiolaire et artériel, sera inopérante.

NOMINATIONS DANS LA LÉGION D'HONNEUR

à titre posthume

7e Régiment de tirailleurs marocains

NETTRE (Claude), médecin lieutenant : médecin de bataillon d'un dévouement, d'un courage et d'une abnégation sans borne. A effectué de nombreuses évacuations de blessés de son unité et d'unités voisines, les 15 et 16 mai 1940, en Belgique, sous les terribles bombardements d'aviation et d'artillerie, malgré les plus grandes difficultés dans les premiers soins et de transport. N'a pas hésité, le 27 mai, à Condrecourt, sous le feu des batteries ennemies, à se porter au secours d'un officier supérieur blessé et à assurer son transport vers l'arrière. Embarqué à Dunkerque, sous un bombardement des plus intenses, a trouvé une mort glorieuse, le 1er juin 1940, lors du naufrage du bateau sur lequel il se trouvait. A donné, jusqu'au sacrifice suprême, l'exemple des plus belles vertus militaires. A été cité.

123e Régiment d'infanterie

PORCHE (Georges-Théophile), médecin lieutenant, classe 1931, recrutement de La Rochelle : médecin de bataillon d'une haute valeur morale et d'une conscience professionnelle exemplaire, a su communiquer à tous ses brancardiers son esprit de dévouement et de sacrifice. A été mortellement blessé, le 16 juin 1940, en accomplissant son devoir sous le bombardement et les rafales de mitrailleuses ennemies. A été cité.



REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

INCONTINENCE NOCTURNE DES URINES ET SON TRAITEMENT, R. LARTIGAUT. — *Journal de Médecine de Bordeaux.*

Volonté, éducation, habitude, sont les trois facteurs essentiels qui, mieux que tout traitement médicamenteux, mieux que toute intervention, réduisent dans des proportions considérables le nombre des énurésiques.

A partir du 6e mois, la plupart des mamans s'efforcent d'éviter la miction dans les langes. Pour obtenir ce résultat, elles essaient d'obtenir une miction avant la tétée, lorsqu'elles changent l'enfant et elles l'obtiennent de plus en plus fréquemment. Un sourire et un baiser lorsqu'elles réussissent, une gronderie lorsqu'elles échouent, récompensent ou punissent le bébé, qui, peu à peu, s'habitue à avoir les fesses dans des langes secs. Il faut éviter de présenter l'enfant trop souvent, on l'habitue ainsi à se mouiller plus fréquemment.

Vers 14 mois, nombre d'enfants ainsi dressés manifestent déjà le désir d'uriner. La maman en a vite compris le signe avant-coureur. Le sphincter strié commence à se contracter, la volonté commence à agir.

A ce moment, ne pas oublier de faire uriner l'enfant avant les courts sommeils de la journée; les couches ne seront plus souillées. Dès le réveil, le présenter à la chaise: la miction est obtenue, l'enfant sera récompensé; il sera grondé s'il a uriné au lit. Par cette éducation patiente, l'habitude se crée peu à peu.

A 16 mois, l'enfant a quatre repas; que le dernier soit très épais et moins copieux, que l'on évite surtout de donner après ce repas un biberon de lait; il augmenterait la quantité nocturne de l'urine. Que l'on exige une miction avant de coucher le bébé; il s'habituera ainsi, peu à peu, à dormir une partie de la nuit dans des langes secs. Que l'on agisse le matin comme après les courts sommeils de jour, il est bien rare que l'on n'obtienne avec un peu de patience et de volonté le résultat désiré.

DE L'UTILITE DES EXAMENS ET DES TRAITEMENTS UROLOGIQUES DANS CERTAINES PYELONEPHRITES DU NOURRISSON ET DE LA PREMIERE ENFANCE, C. LEPOUTRE (Lille). — *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*

Les pyélocystites du nourrisson et de la première enfance sont fréquentes à la suite de la grippe, des rhino-pharyngites, des bronchopneumonies; dans la très grande majorité des cas, elles guérissent par un traitement médical bien conduit, et il n'est pas question de proposer un autre traitement que celui qui est universellement adopté. Il m'est arrivé, à plusieurs reprises de calmer l'impatience des parents qui souhaitaient un traitement « plus actif », qui, à mes yeux, eut été excessif et parfaitement inutile.

Mais, quand un traitement raisonnable a été fait, et qu'il n'aboutit pas, il faut penser qu'il existe dans l'appareil urinaire une raison de cet échec. Il convient alors de faire un examen complet de l'appareil urinaire, radiographie, cystoscopie, cathétérisme des uretères, pyélographie; et l'on pourra découvrir une rétention chronique des urines de cause variable, une dilatation congénitale des uretères avec reflux vésicorénal, une hydronéphrose congénitale, des calculs de la vessie, de l'uretère, du rein, qui passeront inaperçus sans cet examen systématique. Un appareil urinaire normal se débarrasse bientôt d'une infection provoquée par une maladie générale; celle-ci persiste, parce que entretenue, dans un appareil urinaire malade: stase des dilatations congénitales, irritation due aux calculs, etc. Si l'on n'éloigne pas ces causes de chronicité, l'infection rénale ne peut pas céder.

"On parlait à des sourds"

CIRCONSTANCES FAVORISANTES DU CHOC OPERATOIRE, P. SUIRE. — *Gazette médicale de France.*

Le choc opératoire est le privilège de certaines circonstances telles que les traumatismes musculaires étendus. La chirurgie de la hanche en est affligée. Pourquoi ? Entre autres raisons, nous développerons celle-ci. De vastes tranches musculaires sont avivées. Ne seraient-elles pas la source d'excitations nociceptives provoquées par l'irritation des nombreuses terminaisons nerveuses intramusculaires, les tractions, dilacérations, ou par des substances, produites *in situ*, qui vont attaquer le système neuro-végétatif ? Ne serait-ce pas pour le même motif que certaines amputations de cuisses sont suivies de choc ?

Le choc se rencontre à la suite de l'ablation de très volumineux fibromes utérins ou kystes ovariens, même les plus mobiles, les moins adhérents, les plus faciles à extirper. Ne s'agit-il pas de tractions sur les éléments vasco-nerveux lors de l'extériorisation de la masse pesante, ou d'une modification brutale de l'équilibre des pressions abdomino-pelviennes et des pressions intestinales?

Le traumatisme utérin est dans l'ensemble admirablement supporté. L'hystérectomie vaginale est bénigne dans l'ensemble. Le traumatisme des pédicules utéro-ovariens nous paraît dangereux. Il en va de même du traumatisme des pédicules rectaux, lors des amputations périnéales difficiles.

Le choc se voit à la suite des traumatismes directs des anses intestinales et particulièrement des anses grêles.

Les hématomes péri-péritonéaux pelviens et lombaires opératoires paraissent redoutables.

L'ablation des anévrismes ciroïdes du cuir chevelu, des angiomes de la face est parfois suivi de choc. On sait que les angiomes contiennent des nerfs en assez grand nombre.

Il est néfaste de râcler la trachée, lors des thyroïdectomies.

TRAITEMENT DU BOTULISME, H. BÉNARD, P. RAMBERT et M. PESTEL. — *(Presse Médicale).*

Il s'agissait d'une intoxication collective, due à un confit d'oie, qui atteignit 6 sujets réalisant des formes d'aspect et de gravité variables: l'un succomba, un autre ne survécut que grâce à la sérothérapie. Pour être efficace, celle-ci doit être aussi précoce que possible. Le traitement symptomatique, qui associe l'ésérine, la pilocarpine, les barbituriques, la strychnine, la réhydratation, n'a qu'un rôle adjuvant.

A la suite des travaux de Legroux, Mme Jéranne et de Ramon, nous disposons d'anatoxines et de sérums répondant aux deux variétés A et B définies par leur pouvoir antigénique, et d'une anatoxine et d'un sérum mixtes.

Le *traitement* doit être aussi précoce que possible. L'identification rapide du germe est possible en inoculant le produit suspect et 1 cm^3 de sérum de chaque type à 2 cobayes. En dix-huit heures, celui qui n'a pas reçu de sérum correspondant au germe en cause meurt.

En pratique, on a recours au sérum mixte afin de créer une immunité active, on injecte 1 cm^3 d'anatoxine et une heure après 40 à 100 cm^3 de sérum. Cette dernière dose sera répétée tant que persistent les paralysies autres que les paralysies de l'accommodation. Huit jours après la dernière injection, on pratique une nouvelle injection d'anatoxine.

AU JARDIN D'HIPPOCRATE

Il ne faut pas confondre localisation d'une lésion et localisation d'une fonction, assure, avec sa haute compétence, M. Lhermitte, à propos d'une communication de MM. Horvier, Desplas et Froment à l'Académie de Médecine sur le *Diabète sucré et le diabète insipide après traumatisme cranien.*

Si plusieurs auteurs, dit M. Lhermitte, ne veulent point séparer l'hypophyse du diencéphale dans la pathologie des métabolismes de l'eau et des glucides, il faut faire remarquer que l'on doit se garder de confondre localisation d'une lésion avec localisation d'une fonction. La première peut être localisée dans l'espace, mais non pas la seconde. Dans de nombreux travaux, nous avons insisté sur cette donnée que si le fonctionnement de l'hypophyse est troublé dans les diabètes polyuriques et sucrés, ce n'est pas dans la glande pituitaire qu'il faut chercher la lésion primitive, mais dans le méso-diencéphale, ainsi que l'attestent les faits anatomo-cliniques les plus décisifs.

Pour M. Violle, le « *virus des prisons de Marseille* » est une variante à ajouter aux innombrables typhus que de jour en jour on décrit à travers le monde au fur et à mesure que les investigations se multiplient dans les laboratoires, en étudiant les virus proprement dits et les nombreuses espèces parasites qui peuvent les transmettre, et les espèces animales, nombreuses également, porteuses de virus.

« Ce même virus isolé et inoculé à des cobayes détermine de la fièvre, fait normal. mais pas d'orchite, fait que l'on pourrait considérer comme anormal. Qu'il me soit permis d'insister, dit M. Violle, sur ce caractère du virus murin très variable dans nos contrées. Aux Etats-Unis, il permet le plus souvent la différenciation des typhus épidémique et murin aisément et rapidement; n'appelle-t-on pas le virus murin « virus orchitogène », à cause de ce signe très accentué ? En France, comme nous l'avons maintes fois remarqué tant avec les souches de Toulon qu'avec celles de Marseille qui servirent à nos investigations, cette discrimination est plus délicate parce que la péri-orchite paraît très irrégulièrement, demandant parfois plusieurs passages en série avant de se manifester, et bien souvent elle ne se présente, à côté de formes très nettes, que légère et fugace. Un virus murin peu actif donne généralement une réaction péritonéale faible chez le cobaye, et par suite pas ou peu de péri-orchite (et non orchite) qui n'est, en fait, que le prolongement de cette péritonite.

Commentant la communication de M. Violle à l'Académie de Médecine, M. Brumpt affirme que, pour ce typhus, l'origine extérieure est bien probable, puisque les sujets qui sont tombés malades chez les détenus étaient arrivés récemment. Certains faits font penser bien plus à un réservoir de virus humain que murin : la contamination d'un infirmier à la prison Saint-Pierre, celle d'un ambulancier qui évacuait les malades de la prison à l'hôpital.

Enfin nous savons qu'à la même époque le typhus épidémique sévissait en Afrique du Nord et dans l'Est. Marseille voyait arriver de nombreux travailleurs nord-africains et était un centre de démobilisation de prisonniers libérés. Enfin ce n'est pas la première fois que Marseille, grand port de mer, ville cosmopolite par excellence, aura été la première en France à payer tribut à une épidémie ou à une pandémie. En 1919, déjà plus de 300 cas de typhus épidémique y furent observés.

Il faut nourrir les travailleurs aussi bien que les fous, déclara M. Martel. Ceux-ci bénéficient, par ordre, d'une ration supplémentaire qui contient :

Pâtes, 50 gr. par semaine ; légumes secs (lorsqu'il en est distribué au public), 50 gr. ; pommes de terre, 1 kg ; vin, 0 lit. 2 par jour (ce qui fait 1 lit. 4 par semaine) ; matières grasses, 15 gr. tous les quatre jours.

Je n'ai pas, dit M. Martel, la compétence requise pour donner un avis au sujet de cette mesure, mais je connais beaucoup de travailleurs sobres et mal alimentés qui seraient heureux d'être aussi bien traités. Je ne parle pas des vieillards, les sacrifiés d'office : ils n'ont même pas toujours la possibilité de trouver un peu de lait écrémé.

Obéissant à l'usage, l'Académie de Médecine a nommé une commission qui réfléchira sur cette question d'un humour dramatique.

L'ersatz de chicorée contenait de la belladone. — Il s'agit de deux femmes, la mère et la fille qui, nous rapportent MM. Pesme et Dupin, à la *Société de Médecine de Bordeaux*, s'étaient servi, au lieu de chicorée, d'un mélange végétal qui leur avait été adressé.

Nous faisant apporter, disent-ils, ce mélange végétal, nous en faisons bouillir une pincée dans un peu d'eau, et avec le liquide noirâtre ainsi obtenu nous faisons une instillation dans les yeux d'un malade témoin de notre service. Au bout d'une demi-heure, la dilatation des pupilles est complète. Ce mélange, ersatz de chicorée, contient donc une plante de la famille des solanées.

Un examen sommaire permet de reconnaître qu'il s'agit probablement de racines de belladone. Une expertise plus précise a été demandée au laboratoire de toxicologie. La mère, consommant plus régulièrement et en plus grande quantité ce dangereux mélange, était beaucoup plus atteinte. La question se complique en plus d'un drame familial si, comme tout le fait penser, ce mélange toxique a été envoyé dans le but de nuire à ces malheureuses femmes. La suppression de cette dangereuse chicorée a amené la guérison de tous les troubles dans les délais normaux.

Les jeunes enfants peuvent présenter des complications sinusiennes. — Ainsi l'affirment, à la même société, MM. Despons et Pesme. Il est classique, disent-ils, d'enseigner que les enfants jeunes ne peuvent présenter de complications sinusiennes. Théoriquement, le sinus frontal ne serait constitué qu'à l'âge de 12 ans, soit au moment de l'éruption de la deuxième molaire supérieure.

En réalité, l'un de nous a déjà insisté sur le fait que même chez les nourrissons le récessus ethmoïdal ou la petite cavité du sinus maxillaire pouvait être le siège d'une suppuration d'origine nasale. De fait, les phlegmons de l'orbite chez les tout jeunes enfants peuvent survenir à la suite d'une ethmoïdite. Nous avons eu l'occasion d'en publier un cas chez un enfant de 4 mois.

L'ethmoïde des jeunes enfants présente deux formes : la forme fluxionnaire, qui rétrocède par le traitement médical ; la forme suppurée, qui exige l'exploration de la paroi orbitaire interne, et la trépanation de l'ethmoïde au niveau de la suture fronto-nasale. Il est nécessaire de surveiller aussi la cavité maxillaire, où le sinus peut contenir du pus et risque de propager l'infection à la chambre dentaire.

POUR LES MÉDECINS SINISTRÉS

La commission des médecins sinistrés du Conseil Supérieur de l'Ordre, devant la multiplicité des diverses urgences actuelles, tient à faire appel à la solidarité médicale.

Celle-ci s'est déjà manifestée largement dans le cadre de certains départements.

Mais les possibilités des collèges départementaux sont très restreintes, et des situations tragiques se présenteraient si un département était totalement sinistré.

D'autre part, les départements indemnes jusqu'à ce jour se doivent d'aider les départements sinistrés.

La constitution d'un fonds général permettra de venir en aide aux sinistrés récents dont la liste s'allonge chaque jour et d'allouer des indemnités aux médecins sinistrés.

Prière d'adresser les souscriptions à M. le docteur Frantz, trésorier, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris-7e. Compte chèques postaux : Paris 874-34.

LE LIVRE DU JOUR

L'HYGIÈNE DE LA GROSSESSE

par M. le Professeur Henri VIGNES

DE CE LIVRE SI DIDACTIQUE ET D'UNE LECTURE SI AISÉE (1), NOUS EXTRAYONS CE PASSAGE SUR L'ALCOOLISME ET LA GROSSESSE

L'alcoolisme chronique, même discret, peut déterminer au cours de la grossesse divers accidents: douleurs gastriques, troubles hépatiques, douleurs névritiques des mollets, palpitations et tendance syncopale, insomnie, surexcitation, voire même l'éclampsie; Hartemann a cru pouvoir interpréter, ainsi, un cas d'éclampsie survenu après excès alcooliques et sans aucun des prodromes habituels de cette affection. Par ailleurs, l'alcoolisme discret d'une femme enceinte permet le passage de l'alcool à travers le placenta en direction du fœtus en dose suffisante et peut être préjudiciable aux tissus du fœtus.

L'ALCOOLISME CHRONIQUE M'A SEMBLÉ RENDRE L'ACCOUCHEMENT PARTICULIÈREMENT DOULOUREUX.

Mais le problème de l'alcoolisme chez la femme qui attend un enfant dépasse ces faits et il faut l'étudier de façon plus générale en examinant sommairement le danger de l'alcoolisme habituel aigu ou chronique pour l'enfant à venir. L'intoxication alcoolique du père ou de la mère avant et pendant la fécondation, l'alcoolisme de la mère pendant la grossesse déterminent une détérioration du germe qui se traduit par divers drames de la vie intra-utérine.

L'alcoolisme aigu, lors de la procréation, est une cause fréquente de tares congénitales, qu'il s'agisse de l'ivresse de l'un des procréateurs ou de l'ivresse des deux. Il ne manque pas d'observations où un enfant de gens abstinents a été un taré parce que conçu à l'occasion d'une ivresse fortuite. Il ne manque pas d'observations où il en a été de même à l'occasion d'un excès d'alcool chez des sujets chroniquement intoxiqués. Il en est de même, aussi, en cas d'alcoolisme chronique antérieur à la procréation ou en cas d'alcoolisme pendant la grossesse.

Les inconvénients consécutifs à ces intoxications ont été très étudiés.

1° L'alcoolisme chronique antérieur à la fécondation diminue la valeur vitale des cellules génitales et, par conséquent, celle du produit de la conception. C'est un facteur de chétivité. On a observé des cas d'avortement, de morti-natalité et de mortalité infantile qu'on a cru pouvoir rattacher à l'alcoolisme chronique. On admet que les enfants d'alcooliques ont une petite taille, des muscles médiocres, et que leur placenta est tout petit.

2° Un deuxième effet exercé par l'alcoolisme des parents sur la descendance serait la production fréquente de monstruosités.

3° Enfin l'alcoolisme des parents semble bien être responsable d'un grand nombre de tares nerveuses et mentales chez les descendants. La nocivité de l'alcool pour le système nerveux est bien connue : les principaux symptômes observés dans l'alcoolisme aigu ne sont-ils pas des symptômes nerveux ? L'alcool reste fixé sur le système nerveux pendant un temps supérieur à celui de sa fixation sur les autres tissus et, s'il en est ainsi dans l'alcoolisme aigu, on peut supposer qu'il en est de même dans l'alcoolisme congénital. « Quelle ne doit pas être la toxicité de l'alcool pour un organisme et, surtout, pour un système nerveux en voie de formation », a dit Nicloux. On a relevé un grand nombre d'idiots, d'arriérés, d'emportés, d'instables dans les familles d'alcooliques. Les troubles du caractère semblent bien avoir une importance toute particulière : colère facile, impulsivité contrastant avec une certaine lenteur, instabilité et, aussi, lenteur intellectuelle avec intelligence normale ont été données comme des traits de l'alcoolisation préconceptionnelle ou prénatale. On a, aussi, signalé la fréquence des convulsions : on a rapporté des observations de familles où quinze et dix-huit enfants ont eu des convulsions.

Tout ceci est bien démontré. Ce serait un jeu de l'esprit que de vouloir soutenir le contraire. L'alcoolisme des parents semble bien être nocif pour les cellules sexuelles et pour le futur être.

Mais la question de tous ces états physiques et mentaux est très compliquée et les méfaits que l'on impute à l'alcool ne lui sont pas toujours imputables.

Il n'est pas impossible qu'une partie des méfaits imputés à l'alcoolisme ne puissent être attribués à la syphilis; l'influence de celle-ci sur les tares congénitales est infiniment diverse et trompeuse. Or, l'association de ces deux affections est fréquente et elle rend difficile de faire la part qui revient à chacune d'elles.

D'autre part, il faut se demander si certaines tares imputées à l'alcoolisme ne résultent pas de la transmission d'un type constitutionnel ayant été la cause de l'alcoolisme des parents : très souvent, un homme ou une femme deviennent alcooliques parce qu'ils ont un état physique ou mental anormal et, si leurs enfants ont des tares mentales, c'est parce qu'ils sont des hérédo-mentaux plus que des hérédo-alcooliques. Et, sans nulle hésitation, cette théorie contient une grande part d'exactitude : ne deviennent habituellement alcooliques invétérés que des prédisposés par tares ancestrales.

Ces deux réserves formulées, il n'en reste pas moins vrai que l'alcool exerce des effets déplorables sur la progéniture du buveur : chétivisme, déficit intellectuel et nerveux, faiblesse de l'intelligence, du jugement, de la volonté.

Les dangers de l'alcoolisme avant la grossesse et pendant la grossesse appellent l'éducation antialcoolique des jeunes gens et des jeunes femmes.

1° Il faut faire savoir que l'alcoolisme est dangereux pour l'individu et pour la famille.

2° Il faut faire savoir où commence l'excès. Trop de gens qui boivent sec et qui ne se grisent jamais s'imaginent qu'ils ne sont pas des alcooliques. Le médecin se doit de connaître et de faire connaître les petits signes de l'intoxication chronique, et de dépister l'alcoolisme discret de ceux qui ingèrent une quantité d'alcool supérieure à leurs possibilités.

3° Il faut mettre en garde contre le danger des libations accidentelles et rappeler que Vénus doit fuir Bacchus; les enfants du réveillon et les enfants du 14 Juillet ne sont pas toujours de beaux échantillons.

4° Il faut enseigner à certains buveurs sans conviction qu'ils sont bien sots de ne pas lutter contre l'entraînement de leur entourage.

Mais la lutte contre l'alcoolisme ne se borne pas à ces programmes d'éducation. Il faut encore penser, sans cesse, que nombre d'alcooliques boivent par besoin, pour compenser une infériorité. L'emploi des stimulants est un fait de tous les pays et de tous les temps. Si d'aucuns boivent par « contagion » ou par désœuvrement, il en est d'autres qui boivent pour y trouver une euphorie minima ou pour accomplir un effort qui les dépasse. Ce n'est pas le tout de les sevrer; il faut, encore, pourvoir au remplacement de la stimulation supprimée.

(1) GALLIMARD, éditeur. Collection *Savoir Vivre*.

"On parlait à des sourds"

LA VIE PROFESSIONNELLE

Les Fonctions incompatibles avec l'exercice de la Pharmacie

Le pharmacien ne peut être nommé à aucune de ces fonctions :

Magistrats, notaires, huissiers, consuls, conseillers de préfecture.

La même prohibition s'applique à certaines professions :

Ministres du culte, étant entendu que depuis la séparation de l'Eglise et de l'Etat, seules s'appliquent les prohibitions du droit canonique ;

Membres du barreau ;

Médecins. La question n'est pas aussi facilement résolue lorsqu'il s'agit du cumul de la médecine et de la pharmacie. Nous avons déjà vu qu'il est même une exception légale au privilège du pharmacien : c'est celle du médecin propharmacien qui bénéficie d'une certaine licence pour délivrer des médicaments.

Le souci de l'intérêt public conduit à conclure en faveur du cumul de la médecine et de la pharmacie à condition de cumuler les diplômes indispensables à chacune d'elles. La Jurisprudence décida en tout cas qu'aucune pénalité ne frappait ce cumul.

La controverse se ranima lorsque les abus de « compérage » émurent l'opinion publique. Mais le compérage ne fut formellement condamné qu'en tant qu'association immorale et illicite. Rien ne permettant *a priori* d'affirmer qu'un médecin-pharmacien exerce d'une façon malhonnête sa double profession, il n'est pas permis au juge, dans le silence de la loi, de tenir ce cumul pour illicite.

La création de l' « Ordre des Médecins » a de nouveau modifié le problème, de nombreux pharmaciens possesseurs du diplôme de médecin s'étant vu refuser leur inscription au tableau. En effet, pour être agréé par le Conseil de l'Ordre, il faut s'engager par serment à respecter le Code de déontologie. Ce code, œuvre de l'Ordre des Médecins, dit, dans son article 7 :

« Il est interdit à un médecin exerçant la profession médicale d'exercer toute autre profession paramédicale et en particulier s'il est possesseur du diplôme de pharmacien de tenir officine ouverte. Cette interdiction ne s'applique pas aux médecins dits propharmaciens. »

Cette interdiction a soulevé les protestations des bidiplômés qui refusèrent d'inclure l'article 7 dans leur prestation de serment. Ils s'appuient sur le fait que pour être inscrit au tableau de l'Ordre, la loi impose comme seules conditions : la nationalité française, le diplôme de médecin, une bonne moralité.

Quant au Code de déontologie, il a été promulgué en application de l'article 4 de la loi du 7 octobre 1940, et si ses prescriptions s'imposent à tous les médecins, encore celles-ci ne sont-elles que d'ordre intérieur. L'article 4 dit, en effet : « Le Conseil Supérieur maintient la discipline intérieure et générale de l'Ordre, assure le respect des lois et règlements qui le régissent, fait tous règlements d'ordre intérieur pour atteindre ce but. »

Il y a donc loin de ces attributions au pouvoir législatif que s'attribue l'ordre en refusant d'inscrire un médecin qui satisfait aux exigences légales. Le Conseil de l'Ordre en juge pourtant autrement et taxe d'exercice illégal le médecin qui a prêté un serment restrictif de l'article 7. Le Conseil fait appel à la loi du 26 mai 1941, indûment semble-t-il, puisque cette loi prévoit des sanctions pénales, mais ne modifie en rien la question de l'illégalité.

La loi du 11 septembre 1941 est pourtant venue confirmer la position du Conseil de l'Ordre. L'article 20 précise, en effet :

« L'exploitation d'une officine est incompatible avec l'exercice d'une autre profession, notamment avec celle de médecin, sage-femme, dentiste, même si l'intéressé est pourvu des diplômes correspondants. »

♦ MM. les docteurs Bouvet et Letailleur, médecins chefs à l'hôpital psychiatrique de Rouen, ont été nommés, à titre provisoire, médecins chefs de service à l'hôpital psychiatrique de Clermont (Oise) (postes créés à titre temporaire).

♦ M. le professeur A. Baudouin, doyen de la Faculté de médecine de Paris, vice-président de l'Association générale des Médecins de France, exercera les fonctions de président intérimaire de cette association jusqu'à ce que celle-ci puisse reprendre son activité dans les termes et conditions prévus par ses statuts.

Bibliographie Régionaliste :

RENNES-LES-BAINS

Le docteur Courrent vient de donner aux éditions Roudière, de Carcassonne, une monographie historique, scientifique, médico-thermale et touristique consacrée à l'antique station de Rennes-les-Bains.

Le premier « volet » de ce beau volume est illustré d'une très artistique aquarelle de J. Ourtal. Le dernier est orné d'une eau-forte de Jean Laugé. Voici, déjà, pour les bibliophiles de quoi rechercher l'œuvre du docteur Courrent ! Une préface du docteur Vires, professeur honoraire à la Faculté de Médecine de Montpellier, commente, en des pages de haute envolée, ce qu'est la « Force de la Tradition ».

Or, c'est en 1785 que le docteur Carrère, Commissaire du Roy en ses conseils, publie le *Catalogue raisonné des Eaux Minérales du Royaume*, véritable monument élevé à l'hydrologie française et dont le Collège de France sur un mémoire que nous lui présentâmes, voulut bien voter la continuation... Souhaitons que, dans le programme de la Révolution Nationale, soit intégrée l'Histoire de notre Thermalisme Provincial. Sous la présidence du très regretté professeur Léon Dieulafé ce vœu fut émis, à St-Gaudens, il y a une vingtaine d'années environ.

Vous souvenez-vous? Il y fut question du *Comminges Thermal et Climatique*, du Rhazès thermal et climatique, de la Bigorre thermale et climatique, du Béarn thermal et climatique... et l'on citait chacune des stations qui y étaient serties comme un diamant dans sa parure. « *Force de la tradition gallo-romaine* ». Il est bon, il est juste, il est salutaire de le rappeler à une heure grave entre toutes mais, dit M. le professeur Vires, pour nous provinciaux, remplie d'espérance et prometteuse d'un avenir fécond : « Cette heure où la Province est appelée à reprendre sa figure propre, personnelle et spécifique dans la grande unité de la Patrie Française reconstituée. Il importe donc — qu'en fils reconnaissants et prévoyants — nous connaissions et sachions faire revivre un passé splendide et que nous prêtions une audience émue aux leçons qui surgissent de cette terre où reposent *nos Morts* ».

Ainsi en a fait le docteur Courrent. Et après avoir tracé un vigoureux portrait de notre éminent ami, le Maître de l'Ecole de Montpellier, descendant de l'illustre Bordeu, du vitaliste Barthez, tous deux, avec leurs collègues, imprégnés de la doctrine Hippocratique, rend hommage, après Charles Fiessinger, à l'âme du médecin de campagne, ce médecin de campagne immortalisé par Balzac dans son pur chef-d'œuvre ; par Emmanuel Labat dans son *Ame paysanne* ; par Henri Bordeaux dans un roman tout récent, *Médecins et curés de campagne*. Le docteur Courrent prend place à côté de tous ces grands médecins, tous préoccupés de l'avenir de la terre, tous prêchant le retour à la terre et le considérant comme un des grands remèdes de notre rénovation. Le docteur Courrent philosophe, érudit historien, membre actif de syndicats d'initiative, président de section à la Fédération médicale et thermale et climatique des Pyrénées. Cet homme a écrit un livre ; il l'a pensé ; il l'a vécu ; Rennes-les-Bains ne saura jamais assez l'en remercier.

La Fédération thermale et climatique doit prendre cet acte de foi comme modèle et comme exemple. Histoire à travers les âges, cadre géologique, propriétés physiques, chimiques et curatives de ses eaux, renseignements météorologiques, précisions touristiques. Rabelais est cité, du reste, par le docteur Courrent. Celui-ci a donc écrit sur Rennes le *de omni re scibili et quibusdam aliis*.

Heureux l'écrivain contemporain qui a mérité un préfacier tel que le professeur Vires et des mécènes intelligents tels que MM. Bousgarbiès et Azibett.

Dr Raymond Moliněry.











LES
BIOSYMPLEX CRINEX-UVÉ

CRINEX BIOSYMPLEX **OVARIEN**

FRÉNOVEX COMPLEXE **LUTÉO-MAMMAIRE**

OREX BIOSYMPLEX **ORCHITIQUE**

PANPHYSEX BIOSYMPLEX **HYPOPHYSAIRE**

FLAVEX BIOSYMPLEX **LUTÉINIQUE**

MÉTREX BIOSYMPLEX **ENDOMYOMÉTRIAL**

sont caractérisés par une activité "per-os" comparable à celle des formes injectables

LABORATOIRES CRINEX-UVÉ  **1, av. du Dr Lannelongue, Paris 14e**

T. P. 6



LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT : FRANCE, un an........ 45 fr. Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-DEUXIÈME ANNÉE — N° 840 — 5 AOUT 1943
Direction : III, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95



A mon avis

La médecine d'entreprise et l'entreprise de la médecine

Les aurores que nous voyons se lever ne sont point toutes aux doigts de rose ; c'est que nous ne vivons pas au temps d'Homère et qu'il s'agit ici d'un ciel qui n'est point celui de l'Hellade. La Grèce eut bien ses tumultes, mais qu'étaient-ils auprès des convulsions qui secouent notre Occident vieilli? La médecine y eut même ses temples où l'art se mêlait au sacré ; mais pouvons-nous leur comparer les nôtres, dont les parvis sont encombrés de marchands, dont les prêtres sont sans foi et les autels désertés ?

On ne saurait donc concevoir qu'apparaissent en un ciel serein les rayons du jour qui va nous révéler une médecine nouvelle dans un monde nouveau.

Les prodromes qui nous émeuvent, en quelque domaine qu'on les décèle, sont-ils annonciateurs d'une heureuse mutation du monde qui s'éloigne? Nous en avons tous l'espoir et mal venu serait celui qu'on prendrait à dire que, parfois, la montagne accoucha d'une souris.

Mais on ne saurait se décider pourtant à croire que, de tout ce qui fut, rien ne sera. Car il n'est pas donné aux hommes de pouvoir tant créer ou même d'interrompre le cours des choses qui vont vers leur destin.

Saura-t-on, par exemple, complètement transformer l'exercice de notre art et suffira-t-il qu'on le veuille pour faire du médecin, assoiffé d'indépendance, le sujet docile qu'un maître rivera à sa tâche? En bref, délaissant le camp où il vivait sous le même climat que l'auxiliaire de la justice et l'artiste, l'homme de pensée, de science, de prière ou de finance, le médecin demandera-t-il qu'on l'accepte dans le cercle où la discipline assujettit le savoir et la volonté, en échange d'une sécurité de vie qu'il n'a jamais préférée au risque de ce combat sans trêve que la vie lui offre? La médecine d'entreprise qu'on vient de créer répond par l'affirmative à ce qui n'était hier qu'une énigme.

Pour bien montrer qu'il ne sera pas tout à fait neuf, l'habit qu'on prépare à notre taille, rappelons que le médecin d'entreprise ne date pas d'hier. Au XVIe siècle, le docteur Wilhelm von Hobenheim, père de Paracelse, fut attaché aux mines qu'exploitaient les Fugger d'Augsbourg, ces magnats qui prêtaient aux princes et même aux papes. Il y faisait, à la vérité, plus de chimie que de médecine ; mais qu'étaient-ils autre chose que des médecins d'entreprise ces chirurgiens, attachés aux armées, qui ne cessèrent durant des siècles de sillonner les grands chemins de l'Occident ? Ambroise Paré n'était pas le premier d'entre eux, s'il en fut le plus grand. César en comptait qui accompagnaient ses légions et leurs instruments furent retrouvés dans le sol de plus d'un camp. Quant à Napoléon, le grand organisateur, la médecine militaire sait ce qu'elle lui doit.

Les unités maritimes eurent, elles aussi, de tout temps, leurs médecins qui les accompagnaient dans leurs périples. Parmentier fut un apothicaire qui dut au fait d'appartenir à la marine royale d'importer en France un tubercule qui permet aujourd'hui la soudure de nos récoltes. Et se fit-il une expédition lointaine, s'essaya-t-on à une colonisation, sans l'affectation d'un médecin ? La médecine fut un auxiliaire de toujours pour les collectivités réunies dans un but de travail, de culte ou d'exploration. Il était donc tout naturel que la vie laborieuse eût près d'elle, en toute occasion, celui qui la pouvait protéger aujourd'hui par des conseils et secourir demain par des soins. Et rien ne sembla plus naturel lorsque le professeur Leclercq, aujourd'hui doyen de la Faculté de Lille, fit, il y a vingt ans, de la médecine du travail la partie axiale de son enseignement de médecine légale.

Mais il s'agit de juger de l'emprise que les activités industrielles ont décidé d'exercer, le Pouvoir aidant, sur les médecins qu'ils s'attachent ni plus ni moins que s'il s'agissait des contremaîtres sur lesquels s'appuient les comités directeurs de leurs exploitations. A l'instar du médecin régimentaire, le médecin d'un corps industriel se devra à des heures de visite ; il aura quelque autorité pour la surveillance sanitaire du travail qu'on limitera néanmoins, comme pour le premier, à une tâche d'informateur et de conseiller. La chose n'est pas douteuse. Mais s'en tiendra-t-on là? Il serait osé de le croire.

Nous renvoyons à la circulaire du ministre du Travail dont nous avons, dans notre dernier numéro, publié les passages à méditer. Ne semble-t-il pas, à voir tout cela de près, qu'on pousse le médecin vers un domaine inconnu où l'attendent mille embûches qu'il n'est peut-être pas très préparé à déjouer ? On croit comprendre qu'il risque d'être entraîné à donner tout son temps contre des honoraires qui auront figure de salaire. Le voilà donc, ainsi que tant l'avaient prévu et redouté, devenu un salarié de l'industrie comme il était déjà trop souvent le fonctionnaire de l'Etat. « Nous, on veut bien », comme dit Gavroche, seulement il faut bien en convenir sans périphrases hypocrites, et on saura que désormais il y aura des médecins qui auront accepté le joug et d'autres qui s'y refuseront, arguant de ce postulat que le dévouement pour le social n'exige pas la socialisation de la profession et qu'un médecin n'a pas sa place dans les cadres de maîtrise de la production.

Dans une étude qu'il a publiée dans le *Concours médical* sur la médecine d'entreprise, M. Mignon a bien souligné les écueils de cette médecine tout en s'en montrant le féal partisan, et il conclut :

> Lié à l'entreprise par un contrat de travail, contrôlé par le médecin conseil des Comités sociaux, et par le médecin inspecteur du travail, soumis à la discipline de l'Ordre, le médecin d'entreprise ne saurait se borner à équilibrer passivement les diverses forces en présence. Il lui appartient de les dominer et de faire régner sur l'économique et le social la primauté de l'humain ; le rôle de l'Ordre en ce domaine est principalement de lui apporter, non des servitudes supplémentaires, mais l'appui de son autorité, afin de l'aider à défendre, s'il y a lieu, son indépendance morale menacée. Si, en fait, le médecin du travail remplit cette mission révolutionnaire, la preuve sera faite que le médecin français, quel que soit son statut économique ou juridique, est capable de ne point aliéner dans le travail social la liberté seule compatible avec le caractère sacré de l'acte médical, liberté qu'il croyait à tort indissolublement liée au caractère individualiste et libéral de sa profession.

On ne saurait, en termes plus élégants, souligner le caractère d'une initiative qu'on se refuse à censurer encore qu'on la sache exposée au sévère jugement d'une saine raison.

On peut admettre comme un postulat que le médecin d'entreprise ne peut remplir la mission qu'on lui demande et que tout ce qui est absurde n'est tout de même pas révolutionnaire. Ce qui est absurde reste absurde et rien d'autre. Or, il est absurde qu'on veuille concilier toutes les parties en cause ainsi qu'on l'a si bien exposé dans la conclusion ci-dessus et compter sur le médecin pour y réussir serait espérer de lui qu'il puisse résoudre la quadrature du cercle. Au reste, l'avenir jugera, car il n'est pas seulement à Dieu, mais encore au bon sens.

Comme s'il ne suffisait pas qu'on désarticule notre profession considérée jusqu'à présent comme un bloc, voici qu'on sourit à une conception de son exercice qui consisterait à mettre honorablement la médecine en entreprise, comme on le ferait d'une usine, d'une fabrique ou d'un fonds de commerce.

M. Douriez, dans le *Concours médical*, motive ainsi l'avis favorable qu'il donne à cette conception hardie :

> La formule optima d'association consisterait à déterminer dans les honoraires perçus par chaque associé une fraction versée au fonds commun, destinée à faire face à l'amortissement, à l'entretien, au renouvellement du matériel professionnel ; le surplus étant laissé à la libre disposition de chacun. Mais cet idéal, il n'est pas toujours possible de l'atteindre, et dans bien des cas la seule méthode viable est la mise en commun de l'intégralité des honoraires. Lorsque aucune incorrection particulière ne peut être reprochée aux participants, cette formule n'est en soi blâmable ni juridiquement, ni déontologiquement. Puisse-t-on, par conséquent, laisser le Corps médical se familiariser avec les contrats de société, dont la vogue actuelle démontre surabondamment qu'ils s'inscrivent tout naturellement dans l'évolution économique et sociale de la profession.

Cette déclaration de principes doit être retenue. L'association qu'elle préconise n'est peut-être pas contraire aux lois ; mais elle sent terriblement le fagot et beaucoup se refuseront à admettre que la profession médicale ait comme idéal d'être exploitée en commun, au lieu d'être exercée individuellement, selon un code antérieur à celui de la IIIe ou même de la IVe République.

Il serait malavisé de donner à M. Douriez la paternité de cette conception qui est déjà, sous des formes habiles, plus ou moins passée dans les mœurs, mais, tout comme pour le médecin d'entreprise, nous n'entrevoyons pas sans crainte le temps où toutes les grandes villes connaîtront ces instituts médicaux de sévère aspect et de mercantile objet, où le client passera à tous les étages pour y laisser un peu de lui-même et de son portemonnaie. Cette caricature des établissements hospitaliers à l'usage des gens du monde entraînera aux pires abus et à la démonétisation d'une science dont le crédit a besoin d'être revalorisé à chaque instant par de nouvelles découvertes et de nouveaux sacrifices.

J. CRINON.

LA VALEUR THÉRAPEUTIQUE d'une émulsion de bacille acido-résistant de tortue

L'*Informateur Médical* a publié, il y a une quinzaine d'années, une étude sur une méthode qui, à cette époque, faisait quelque bruit et qui consistait à utiliser l'action du bacille paratuberculeux de tortue contre la tuberculose. Une certaine agitation s'ensuivit dans les milieux scientifiques. De hautes personnalités intervinrent qui nous déterminèrent à l'attitude que nous crûmes devoir prendre par la suite. En 1930, au cours d'un voyage médical en Allemagne que l'*Informateur Médical* avait organisé, nous rencontrâmes le professeur Friedmann, à Berlin. Nous ne retirâmes pas de cette rencontre une conviction bien assise.

Nous n'aurions pas eu, aujourd'hui, de raisons nouvelles pour rouvrir ce dossier. Mais la Faculté de Paris a accepté que fut récemment soutenue une thèse qui, pour rappeler cette question ancienne, ne saurait en être considérée comme la remise en chantier, puisqu'il s'agit d'une autre souche de bacille. C'est pourquoi nous avons publié en son temps l'idée essentielle de ce travail, faisant en cela besogne honnête d'informateur indépendant et impartial.

L'Académie de Médecine ayant pris catégoriquement position en déclarant que l'émulsion nouvelle qui a fait l'objet d'une étude présentée sous la forme d'un travail inaugural à la Faculté de Paris n'était autre que l'ancien vaccin de Friedmann, il s'ensuivit que le docteur Thorel, auteur de ce travail, prenait, ainsi que le docteur Flandin, sous les auspices scientifiques duquel il avait été mené, figure d'imposteur.

La gravité du débat nous autorise donc à revenir sur la question avec d'autant plus d'obligation qu'on semble, dans la presse, avoir mis coquetterie à divulguer avec empressement l'avis de l'Académie. Nous entreprendrons tout prochainement la publication des parties essentielles du travail de M. le docteur Thorel, ancien interne des hôpitaux de Paris. Nous voulons, dès aujourd'hui, publier l'avis de cet auteur que nous avons spécialement sollicité et qui se rapporte au point le plus brûlant du débat, c'est-à-dire à l'innocuité du bacille acido-résistant de tortue.

Déclaration de M. le Dr Thorel

1° L'innocuité des injections de bacille de tortue chez le tuberculeux n'existe que si le traitement est correctement appliqué : c'est-à-dire si la posologie et les contre-indications sont respectées. Une expérimentation plus longue précisera encore ces points et renforcera ainsi l'innocuité de la méthode. En particulier, il faut s'abstenir de tout traitement si la température dépasse 37°8 ou 38° (alors que primitivement je donnais 38°5 ou même 39° comme limite).

J'insiste beaucoup sur ce respect de la posologie et des contre-indications, car une application inconsidérée de cette thérapeutique peut exercer de graves mécomptes et la rendre « nocive pour le sujet tuberculeux », ce qu'elle n'est pas si elle est *correctement* appliquée. Car, dans ces conditions, le pourcentage d'incidents est particulièrement minime.

(Suite page 4.) LÉON BRUEL.

LA VIE PROFESSIONNELLE

A PROPOS DE L'ORDRE DES MÉDECINS

LA PRISE DE CONTACT DU NOUVEAU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'ORDRE AVEC LE CORPS MÉDICAL DE LA SEINE

Dans cette magnifique salle de l'avenue de Latour-Maubourg, où la défunte confédération des syndicats médicaux avait autrefois tenu ses dernières assemblées générales, le Conseil départemental de l'Ordre des médecins a récemment réuni, pour une séance d'information, tous scs délégués parisiens et banlieusards. On sait, en effet, que l'institution de l'Ordre des médecins a prévu, pour le Conseil départemental de la Seine, la faculté de désigner un certain nombre de délégués chargés d'établir un contact régulier entre les membres de ce conseil et l'ensemble de leurs confrères. Et rien n'était plus légitime, ni plus souhaitable, que cette interpénétration entre le corps médical parisien et ses représentants qualifiés. Le Conseil départemental ne saurait avoir de meilleur moyen de diffuser parmi les praticiens les très nombreux communiqués que la presse ne peut pas toujours publier. Il peut également ainsi, d'une façon plus vivante que par un bulletin mensuel, nous exposer régulièrement les grandes lignes de son activité dans la mesure où celle-ci se rapporte à la sauvegarde de nos intérêts professionnels et à l'amélioration des pénibles conditions d'exercice que nous valent les circonstances. De son côté, le corps médical trouve dans ces réunions la possibilité de faire entendre sa voix à ceux qui sont chargés de refléter, en quelque sorte, ses aspirations et ses déconvenues. On ne pouvait donc que se réjouir, de part et d'autre, d'un état de choses susceptible de permettre une compréhension réciproque entre représentants et représentés et d'assurer par cela même une cohésion parfaite dans la corporation médicale.

Et cependant il semble bien que de tels avantages n'aient pas apparu très nettement aux membres du précédent Conseil départemental de la Seine. Ils avaient bien, en effet, désigné (avec quelque discrétion d'ailleurs) un certain nombre de délégués d'arrondissement, mais, pendant toute la durée d'un règne, qui nous parut à tous beaucoup trop long, ils ne crurent devoir les réunir que deux petites fois, et encore était-ce moins pour solliciter leur collaboration que pour leur transmettre des ukases ou leur faire entendre de très acerbes remontrances! A la décharge de ces dirigeants d'hier, on peut dire que, n'ayant pas été élus par le corps médical mais lui ayant été simplement imposés, ils pouvaient se considérer et se comporter en maîtres absolus sans s'attarder à vouloir être l'émanation même de la corporation.

Aujourd'hui, fort heureusement, tout est changé : à Paris, comme dans toute la France, les médecins ont été appelés à choisir librement, ou tout au moins avec une apparence de liberté, les maîtres de nos destinées corporatives. Et il peut paraître naturel de constater chez ces derniers une incontestable tendance à représenter fidèlement et à défendre en toute occasion la grande masse de ceux dont ils n'ont pas cessé d'être les confrères. Ils entendent, en effet, dans leur action publique, n'obéir à d'autres directives qu'à celles qu'ils puisent en se penchant régulièrement sur la vie professionnelle du médecin. On s'abandonne volontiers à ces agréables perspectives, d'autant que l'on est à peine libéré de l'irrespirable atmosphère dont le Conseil défunt avait réussi à entourer le corps médical! Ne chargeons pas les morts, mais réjouissons-nous tout de même de constater qu'à une trop longue période de brimades, de tracasseries, de suspicion et de rancune succède une ère d'apaisement, de confiance mutuelle, de collaboration loyale, de bonne confraternité. Le corps médical est un peu comme un jeune écolier insouciant et souvent frondeur, mais qui sait accomplir loyalement sa tâche quand on ne le rebute pas. On lui avait, dans ces dernières années, imposé à Paris la tutelle d'un pion hargneux qui l'aurait bien laissé sans sourciller se rompre le cou dans un précipice, mais qui se plaisait sadiquement à lui taper sur les doigts dès qu'il s'était un peu sali aux poussières de la route!... Ce pion a laissé aujourd'hui la place à une manière d'ange gardien qui, aussi soucieux de la vie matérielle que de la santé morale de son protégé, s'applique à le guider sur un chemin difficile en le préservant de ses propres erreurs en même temps que des rigueurs du sort et que des embûches d'autrui!

C'est une telle impression, faite à la fois de réconfort, de soulagement, d'optimisme, que nous avons emportée de la dernière assemblée d'information tenue sous la présidence du professeur Balthazard dans la magnifique salle de l'avenue de La Tour-Maubourg...

Le « tour d'horizon » du secrétaire général.

Et pourtant nous avions éprouvé, avant même que de pénétrer dans cette salle, comme une petite émotion funèbre en apercevant dans l'antichambre la feuille blanche sur laquelle chaque délégué était invité à signer! Et nous étions allé nous asseoir sans enthousiasme, avec même un certain malaise que ne dissipèrent pas tout de suite les quelques membres du Conseil départemental qui, là-bas, sur l'estrade, paraissaient représenter « la famille »! Et puis, peu à peu, l'atmosphère changea... Le sourire débonnaire de M. Tissier-Guy, la rondeur optimiste de notre ami Robert, la sympathique élégance du Dr Lafay, autant de facteurs qui contribuèrent à créer dans la salle une agréable ambiance de sérénité. Celle-ci se précisa d'ailleurs rapidement dès que, la séance ouverte, on put entendre le secrétaire général nous détailler, dans un réconfortant rapport, l'activité si féconde du nouveau conseil. Avec cet exposé, riche de promesses, mais aussi de résultats, le Dr Lafay nous fit penser aux tours d'horizon lumineux et substantiels par lesquels cet autre modèle de secrétaire général qu'était le docteur Cibrie ouvrait jadis, dans cette même salle, les assises annuelles du syndicalisme médical. Même sobriété dans la forme ; même sens de la mesure et de la précision ; même souci des intérêts permanents et de la dignité de la profession ; même esprit de dévouement à l'égard du corps médical. Quelle joie de pouvoir enfin se dire que la grande famille médicale a retrouvé quelques appuis et que, pour la satisfaction de tous les médecins parisiens, il y a désormais au Conseil départemental de la Seine un secrétaire général qui possède de son rôle une notion précise!

Après une petite note d'émotion au rappel de nos morts et de nos prisonniers, le Dr Lafay entra tout de suite dans le vif de son sujet, en examinant tour à tour les nombreux problèmes posés par les circonstances devant le corps médical et en précisant, à propos de chacun d'eux, l'action entreprise par le nouveau conseil.

Mais tout d'abord il nous signala un tout petit détail qui a, pour nous, de l'importance dans la mesure où il reflète au sein du Conseil un état d'esprit entièrement nouveau! *Désormais les médecins qui se présenteront dans les bureaux de l'ordre départemental seront reçus correctement.* Il est stupéfiant que cela puisse marquer une innovation! Enregistrons-la tout de même et réjouissons-nous sans réserve à la perspective de ne plus avoir à subir des attentes prolongées dans un innommable vestibule, de trouver, pour nous renseigner et au besoin nous conseiller, de véritables confrères, accueillants et compréhensifs, secondés d'ailleurs par un personnel qui ne cachera plus sous un masque de commande sa naturelle courtoisie! Le Conseil départemental semble tenir, en somme, suivant les propres déclarations de son secrétaire général, « à montrer au corps médical tout le désir qu'il a de prendre et de faire prendre en considération la personnalité du médecin ». Et cela valait bien, croyons-nous, d'être signalé aux nombreux confrères qui depuis deux ans avaient eu si souvent occasion de se dire après une démarche infructueuse : *De minimis non curat praetor.*

C'est à ces « petits riens » qui ont pris, par le jeu des circonstances, une si grande place dans la vie actuelle du médecin, que le Dr Lafay consacra la première partie de son rapport. Il envisagea successivement les deux grands problèmes des approvisionnements professionnels et du roulage.

La question des approvisionnements professionnels a motivé de la part du conseil départemental une foule de démarches auprès des différents organismes répartiteurs. Certaines de ces démarches ont abouti à des résultats tangibles. D'autres sont en voie d'aboutissement. Partout les membres du conseil ont su défendre avec âpreté les intérêts du corps médical. Qu'il se soit agi de l'électricité, du gaz, du charbon, du coton, des produits pharmaceutiques, du papier, on a pu non seulement conserver les avantages acquis, mais même obtenir, en dépit des difficultés présentes, des améliorations appréciables.

Roulage et roulement et roulés...

Quant à l'épineux problème du roulage, il a retenu plus que tout autre l'attention du Conseil. C'est qu'il intéresse au premier chef l'exercice même de la profession. La possibilité de se transporter rapidement auprès de ses malades constitue pour le médecin la condition essentielle à une activité normale. C'est assez dire combien cette activité a pu se trouver contrariée à la suite des restrictions féroces qui nous furent à cet égard imposées par les circonstances. Nous avons autrefois dans ce même journal montré avec quelle fantaisie et quel sens de l'humour le président du Conseil départemental avait procédé à l'attribution des rares S. P. dont il disposait. N'avait-on pas retiré leur permis à des accoucheurs ou à des chirurgiens pour en faire bénéficier des radiologues avec le singulier prétexte qu'ils avaient à « transporter du radium »? Et ne voit-on pas encore, à l'heure actuelle, de très jeunes confrères faire sur leurs quatre roues de la médecine de quartier pour avoir eu simplement l'astuce de se jumeler dès la première heure avec les confrères âgés n'exerçant presque plus? Il y a là un certain nombre de faits regrettables dont nous voulons bien croire qu'ils sont tout de même l'exception mais qui n'en exigeraient pas moins, de la part du Conseil, une revision minutieuse des S. P. actuellement en circulation. Etant donné d'ailleurs la disproportion considérable qui existe entre le nombre des permis attribués au corps médical et celui des médecins qui *devraient* en posséder un, ne serait-il pas souhaitable que l'on établît un roulement régulier qui permettrait à tous les ayants droit d'avoir au moins temporairement satisfaction? C'est là une toute petite suggestion que nous devons soumettre aux méditations de nos dirigeants, convaincus d'ailleurs d'exprimer en cela l'opinion de l'immense majorité de nos confrères.

Quoi qu'il en soit, le Dr Lafay, en nous exposant dans son rapport l'état actuel de la question des S. P., fit ressortir les difficultés nombreuses que depuis son avènement le Conseil a pu rencontrer dans la tâche qu'il s'est imposée. Il nous signala en particulier un petit fait qui vaut d'être retenu : à la suite d'un communiqué du Conseil sortant paru le 8 avril 1943 et qui laissait espérer une augmentation du nombre des S.P., le nouveau Conseil reçut par centaines des lettres de confrères qui demandaient à figurer parmi les nouveaux bénéficiaires. Hélas! leur déception fut grande car, renseignement pris auprès des autorités compétentes, le nouveau Conseil apprenait que la revision qui était en cours à la date précitée, devait aboutir non pas à une augmentation mais à une réduction de l'ensemble des S. P. du département de la Seine. On condescendit simplement à ne pas toucher pour l'instant au contingent affecté au corps médical! Et ce fut un succès somme toute négatif que le nouveau Conseil, héritier malgré lui de promesses fallacieuses, se contenta d'enregistrer.

Toujours dans le domaine du roulage, le Dr Lafay nous annonça qu'à la suite d'incessantes démarches auprès des Pouvoirs publics, le Conseil nourrissait l'espoir d'une prochaine augmentation des permis de vélomoteurs. Il nous signala d'autre part (heureuse nouvelle pour les médecins dont les voitures sont immobilisées) que les pneumatiques du corps médical échapperont aux opérations de récupération actuellement en cours.

Les grandes questions professionnelles.

Mais si le Conseil départemental s'est mis courageusement à la tâche pour essayer de résoudre au mieux de nos intérêts tous ces petits problèmes matériels soulevés par les circonstances, il n'en a pas moins poursuivi l'étude des grandes questions professionnelles que pose pour le corps médical l'évolution actuelle de la médecine sociale. Son attention a été notamment retenue par l'attitude abusive des Caisses d'Assurances sociales qui prétendent obliger les femmes enceintes à se présenter à un médecin contrôleur sous peine de se voir privée des prestations de l'assurance maternité. S'il est exact que le service des prestations ne peut être assuré qu'aux femmes ayant fait l'objet d'« au moins deux examens en cours de grossesse », il est contraire à la loi d'exiger des futures mères un examen exclusivement pratiqué par un médecin contrôleur. L'article 5 de la loi du 16 décembre 1942 précise en effet que ces examens peuvent être pratiqués :

soit par un médecin au choix de l'intéressée;

soit par un médecin du Centre de protection maternel et infantile;

soit par un médecin de l'A. M. G. pour les bénéficiaires de ce service.

Comme le fit remarquer le Dr Lafay dans son rapport, la rédaction tendancieuse des imprimés des caisses, qui laisse ignorer aux intéressées qu'elles sont libres de choisir leur médecin, constitue non seulement une violation de la loi, mais un véritable détournement d'une clientèle à laquelle les praticiens peuvent légitimement prétendre. Et le secrétaire général nous fit savoir que le Conseil a protesté énergiquement auprès de la Direction des caisses et l'a prié de vouloir bien mettre ses imprimés en harmonie avec le texte légal.

La médecine d'entreprise.

L'organisation de la médecine du travail a fait elle aussi l'objet d'une étude minutieuse de la part des membres du Conseil départemental. A la suite de la circulaire du ministère du Travail relative au statut et aux fonctions des médecins d'entreprise, le Conseil désireux de préciser nettement la position du corps médical a cru devoir rappeler dans le communiqué suivant :

1° Que tout médecin d'établissement industriel ou commercial doit être inscrit au Tableau de l'Ordre ;

2° Que la médecine du travail est essentiellement une médecine de prévention (visite d'embauche, hygiène, prophylaxie, dépistage de maladie, classement physiologique des salariés);

3° Que le médecin d'usine n'a le droit de soigner les accidentés du travail et les malades atteints de maladies professionnelles que lorsque leur état ne nécessite pas une interruption de travail ;

4° Qu'au sujet des maladies générales, le médecin d'usine ne peut que : donner des soins au personnel pour des affections bénignes et passagères n'entraînant pas l'interruption du service et ne nécessitant pas de soins suivis (exceptionnellement, une ordonnance pourra être remise et la même feuille d'assurance sociale ne pourra être signée qu'une fois seulement avec la mention : « consultation gratuite exceptionnelle »).

Le Conseil insiste sur le caractère exceptionnel des soins qui peuvent être ainsi donnés au siège de l'entreprise.

5° Que si certains soins peuvent être donnés au service médical de l'entreprise pour toute maladie demandant un traitement suivi sur demande *écrite* du médecin ayant ordonné le dit traitement ; le Conseil considère qu'une pareille autorisation par le médecin traitant ne doit être donnée que très exceptionnellement et seulement lorsque l'intérêt du malade l'exige formellement, afin de ne pas détourner le médecin d'usine de son rôle primordial de dépistage et de prévention.

6° Enfin le Conseil départemental avertit les médecins de la Seine qu'il juge incompatibles les fonctions de médecin d'entreprise et de médecin d'un dispensaire de soins de la même usine. Le principe de ces dispensaires de soins ayant été condamné récemment encore par le ministère du Travail (dans le premier bulletin de la Charte du Travail) et étant opposé aux règles de la Charte Médicale à laquelle le Conseil reste attaché.

Comme on le voit, le Conseil départemental de la Seine reste résolument fidèle à tous les principes de la Charte médicale tels qu'ils furent énoncés autrefois par la Confédération des syndicats médicaux.

En terminant son rapport le Dr Lafay, après une dernière allusion aux difficultés de l'heure, incita le corps médical parisien à la patience nécessaire et lui demanda d'avoir confiance dans ses représentants. Cette confiance on peut bien dire qu'elle s'est d'ores et déjà clairement exprimée dans les applaudissements nourris qui saluèrent la fin de ce remarquable exposé.

Les médecins devant le Fisc.

La parole fut ensuite donnée au Dr Tissier-Guy qui se chargea de nous présenter par le détail les dispositions de la loi du 24 octobre 1942 comportant les nouvelles mesures fiscales applicables au corps médical.

Le Dr Tissier-Guy est, comme chacun sait, un spécialiste de la question fiscale. Les milieux syndicaux l'avaient autrefois désigné comme préconciliateur et à ce titre il eut bien souvent à arbitrer des différends qui opposaient au Fisc certains membres du corps médical. Dans cette tâche ingrate, il fut constamment servi par une expérience approfondie de la vie médicale et par l'autorité que lui valaient, aux yeux des agents du Fisc, une conscience à toute épreuve et aux yeux de ses confrères sa souriante bonhomie.

En nous précisant les modalités de la nouvelle loi, le Dr Tissier-Guy insista tout particulièrement sur la nécessité du fameux livre-journal auquel beaucoup de confrères ont cru à tort pouvoir échapper en adoptant le régime du forfait. Même pour ces confrères, en effet, la tenue rigoureuse du livre de recettes sera toujours une garantie précieuse. Le médecin ne pourra trouver de meilleur témoin pour se défendre contre une taxation excessive. D'ailleurs, fit remarquer M. Tissier-Guy, la tenue du livre-journal reste obligatoire, même quand le forfait nous dispense de sa production.

Dans le régime du bénéfice réel, le livre-journal devient alors, en cas de discussion, la pièce essentielle. Le contrôleur doit en tenir le plus grand compte et le préconciliateur y trouve le seul moyen d'apprécier la situation de son confrère et de le défendre au besoin. Et l'orateur rappela à ce sujet que le livre doit être conservé pendant toute la période sur laquelle le contrôle fiscal peut faire remonter ses enquêtes, c'est-à-dire pendant quatre années en temps ordinaire. Mais à l'heure actuelle, en vertu de dispositions légales exceptionnelles, ce contrôle peut remonter jusqu'aux bénéfices de l'année 1936! — Petit détail sur lequel bien des confrères auront sans doute à méditer!

Des représentants de l'Ordre des médecins auront, en cas de litige, à donner leur avis dans la fixation de l'impôt professionnel de leurs confrères soit en qualité de délégués à l'évaluation du forfait, soit, dans l'avis du régime du bénéfice réel, comme préconciliateurs. Pour la Seine, cette organisation comportera un médecin de clinique générale pour chacune des cinq directions départementales des contributions et d'autre part, pour l'ensemble du département, un représentant de chacune des neuf spécialités médicales officiellement reconnues.

Et le Dr Tissier-Guy développa alors les directives générales dont les représentants du corps médical devront s'inspirer dans leur action auprès de l'Administration fiscale et dans leurs rapports avec les médecins contrôlés. Parmi ces directives retenons ces petits points de détail relatifs aux déclarations des dépenses professionnelles. Dans le budget moyen d'un médecin praticien l'Administration admet couramment que les frais professionnels absorbent 30 ou 40 % des recettes totales. Le loyer professionnel est admis pour les deux tiers du loyer total, ainsi que tous les frais d'entretien de la maison. Quant aux frais de transport on peut admettre qu'ils représentent de 15 à 25 % des recettes totales et qu'ils sont toujours en relation étroite avec ces recettes.

« Très logiquement, conclut l'orateur, l'Administration des Contributions attend du praticien une déclaration de recettes globales qui se rapproche du chiffre moyen de recettes des médecins de situation comparable à la sienne, — une évaluation des frais professionnels proportionnelle aux recettes et l'apparition d'un bénéfice net au moins suffisant pour venir aux besoins du foyer médical : en un mot une déclaration sincère et équilibrée. C'est d'ailleurs le même but que cherchent à

(Suite page 9.) Dr OGLIASTRI DE GENTILE.

ON NOUS INFORME QUE...

Les tablettes d'Epidaure.

LIEUX DE PELERINAGE. — Il n'est point vrai que Bacchus soit à ce point délaissé. Car voici qu'aux hospices de Beaune on vient de fêter le cinquième anniversaire de la plantation d'un grand vignoble. Vous voyez bien qu'à l'ombre de la croix on plantait la vigne; nous le relations l'autre quinzaine.

De nombreux évêques se rassemblèrent en cette fête glorieuse qui mêlait l'âme chrétienne à celle des plus pures joies de la terre. Le chef de la nation se fit représenter par un médecin qui, espérons-le, était hydrophobe, et, jouxte le corps savant de l'Institut, l'Académie de médecine faisait belle figure dans le cortège, avec MM. les professeurs Marion et Laignel-Lavastine. Allez-vous dire après cela que le vin est l'adversaire du rein et de la saine raison?

D'autres éminences de notre art subtil eussent pu se joindre à ces deux personnalités comme les professeurs Laubry et Lian, tous deux à même de dire leur sympathie pour l'énergie que dispense le vin quand s'affaisse le dynamisme du cœur.

Ces maîtres affirmèrent que c'est surtout le sol natal qu'ils voulaient honorer dans leur pèlerinage, car ils sont fils de cette Bourgogne d'où le cep tire son divin secret.

Voilà bien le « retour à la terre ».

LES DIEUX ONT FAIM. — Qui peindra la fringale universelle du moment? Belle découverte! L'estomac est impératif parce que la faim n'est pas assouvie. Il y a tout de même autre chose, car il en est qui ne pensent qu'à manger davantage, alors que ce dont ils disposent devrait, de toute évidence, satisfaire leur appétit. Edendo renovatur fames.

Sans doute, et cet adage a sa part de vérité. A telle enseigne que les enfants anorexiques ne connaissent de meilleur traitement que de s'asseoir à la table des enfants pauvres qui se repaissent à belles dents des mets les plus simples. Ramenés, d'autre part, aux plats contingentés, il en est dont cette carence aiguise l'appétit.

Mais peut-être y a-t-il une part de monoïdéisme obsédant chez les mieux partagés et doivent-ils à cet état mental de ne penser qu'à mieux assouvir leur faim. Les voici d'ailleurs sans cesse à la recherche d'un ravitaillement qu'ils craignent à tort de voir se ralentir.

Il y a même une foule de gens qui, jadis, avaient quelque orgueil à se contenter de peu, qui vivaient comme des ascètes, par snobisme ou conviction, et qui, maintenant, ont choisi, pour leurs vacances, un coin qui pourra être démuni de tout charme touristique pourvu qu'ils puissent convenablement y « manger ». Nous voici bien retournés à l'âge primitif. On s'en doutait déjà.

LE JUGE ET LE PANTIN. — Rabelais n'aimait pas les chats fourrés; beaucoup les craignent qui ne sont pas pour cela des voleurs.

L'autre jour, un mari jaloux avait tué sa femme et, au sujet de son rival, le président déclare à l'avocat : « Ce rival est un témoin qui dépose sous la foi du serment, nous sommes obligés de le croire. »

Et quelques secondes après :

Le président. — *Le rapport d'un expert est un avis. Nous ne sommes pas obligés de le croire.*

A la déposition du professeur agrégé, M. Piédelièvre, le président oppose la déclaration d'un agent qui qualifia de « hideuse » la plaie, alors que le médecin légiste avait fourni une appréciation bien différente.

Le docteur Paul Abély, qui est un psychiatre, expose d'une façon remarquable toute la psychologie de l'accusé comme celle du drame. Il ne croit pas à la préméditation et il explique très clairement pourquoi.

Le président. — *Si j'ai compris quelque chose à votre rapport...*

Habitué à entendre des choses plus discourtoises encore des aliénés qu'il soigne, le savant se contente de sourire.

Nous avons cité textuellement ce dialogue qui est porté à la connaissance du public par un grand journal parisien.

Ne pensez-vous pas que Thémis exagère et n'y a-t-il pas un Ordre des Avocats et un Ordre des Médecins pour rappeler les juges à plus de convenance dans leurs propos?

Ceux qui assistent les accusés ont droit, de toute évidence, à ne pas être en butte aux facéties de ceux qui ne sauraient se départir de la dignité que commandent leurs fonctions, sans ébranler le prestige des lois.

VALER NEPOS.

◆ Mme le docteur Vergoz a été chargée, à titre temporaire, au maximum pour la durée des hostilités, des fonctions de médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé de la Haute-Vienne.

◆ M. le docteur Mans, médecin directeur de l'hôpital psychiatrique de Lannemezan, est nommé en qualité de médecin chef à l'hôpital psychiatrique de Saint-Venant (Pas-de-Calais).

M. le docteur Borel, médecin chef à l'hôpital psychiatrique de Vauclaire, est nommé médecin directeur de l'hôpital psychiatrique de Lannemezan.

Mme le docteur André, médecin chef à l'hôpital psychiatrique autonome de Cadillac, est nommée médecin chef à l'hôpital psychiatrique de Vauclaire (Dordogne).

◆ Le docteur Edgar Zaepfon, 34 ans, a été tué à coups de revolver alors qu'il se rendait au hameau des Tourailles au chevet d'un malade.

Il semble qu'il s'agisse d'un crime politique.

Le docteur Zaepfon appartenait au parti franciste. Il était le fils de M. Zaepfon, conseiller à la Cour d'appel de Caen.

◆ Est rapporté le décret du 13 septembre 1941 qui a suspendu provisoirement de l'exercice des droits et prérogatives attachés à la qualité de membre de l'ordre et à toute autre décoration française ou étrangère ressortissant à la grande chancellerie :

M. le docteur Theillier (Edmond-Léonide), ex-médecin capitaine de réserve. Chevalier de la Légion d'honneur du 1er septembre 1920.

◆ Tout candidat à pension ou à revision de pension peut se faire assister de son médecin traitant lors des examens médicaux auxquels il est soumis à l'occasion de sa demande de pension ou de revision de pension.

Il peut, en outre, produire des certificats médicaux qui sont annexés au dossier et, s'il y a lieu, sommairement discutés au procès-verbal de la commission de réforme.

(Loi du 5 juin 1943 *relative à l'assistance des candidats à pension militaire d'invalidité par leur médecin traitant, lors des examens médicaux auxquels ils sont soumis.*)

◆ Des postes d'internes en médecine sont vacants à l'hôpital psychiatrique de Blois. S'adresser au Médecin-Directeur, 34, avenue Maunoury, à Blois.

◆ Le 20 juin s'est tenue à Aix une réunion commune organisée par la Ligue française contre le rhumatisme, la Société Savoyarde des Sciences médicales et la Société Médicale d'Aix-les-Bains dont c'était la 11e séance scientifique annuelle.

Plus de 80 médecins assistaient à cette « Journée » qui s'est déroulée aux nouveaux thermes nationaux.

◆ La Ligue nationale française contre le péril vénérien rappelle à MM. les médecins-praticiens que le laboratoire de Sérologie de l'Institut Alfred-Fournier est à leur disposition pour faire les examens sérologiques nécessaires au diagnostic et au contrôle du traitement de la syphilis.

◆ La prochaine session de l'enseignement de l'Ecole de sérologie aura lieu du 24 avril 1944 au 1er juillet. Le nombre des élèves étant limité, les demandes d'inscription doivent être adressées dès maintenant à M. le Directeur de l'Institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris-14e.

◆ Le ministre du Travail a reçu les membres de la Commission de l'Enseignement de la Médecine du Travail, réunis pour leur séance inaugurale.

Le ministre a tenu à marquer tout l'intérêt qu'il porte à la question du *Comité permanent de la Médecine du Travail.*

La médecine d'entreprise doit apporter, par son caractère strictement préventif, une aide efficace aux travailleurs, en sauvegardant leur santé et en les protégeant contre toutes les ambiances nocives du métier. Il appartient aux Facultés de médecine d'organiser un enseignement complet en ce sens.

◆ Si, par suite de circonstances résultant de l'état de guerre, un pharmacien absent de l'Indochine se trouve dans l'impossibilité de retourner dans cette colonie, il pourra être autorisé à tenir son officine ouverte, dans les conditions prévues à l'article 7, au delà d'une année et jusqu'à ce qu'il ait pu regagner l'Indochine. Est-ce qu'il en est ainsi pour le médecin exerçant en Indochine avant les hostilités?









DANS LE MONDE MÉDICAL

NAISSANCES

— M. le docteur et Mme Barde, de Bordeaux, annoncent la naissance d'un fils, Denis.

— M. le docteur et Mme Clavel annoncent la naissance d'un fils, Jean.

MARIAGES

— Nous apprenons le mariage de Mlle Jeanne Carnot, fille du lieutenant-colonel Sadi Carnot et de Mme, née Duchesne-Fournet, décédée, avec M. Claude de Gaudart d'Allaines, externe des hôpitaux, fils du professeur agrégé de Gaudart d'Allaines, chirurgien des hôpitaux, et de Mme, née Launay, qui a été célébré en la cathédrale de Lisieux (Calvados), le 6 juillet 1943, dans la plus stricte intimité.

— M. et Mme M. Frapier, le docteur et Mme Raymond Tournay ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Jacqueline Tournay, leur petite-fille et fille, avec M. Pierre Wallois, externe des hôpitaux de Paris.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée le samedi 3 juillet, en l'église Saint-François-Xavier. 63, boulevard des Invalides, Paris.

— Le docteur et Mme Edmond Wallois ont l'honneur de vous faire part du mariage de M. Pierre Wallois, externe des hôpitaux de Paris, leur fils, avec Mlle Jacqueline Tournay.

NÉCROLOGIE

— On annonce la mort du Dr Charles Gandy, médecin honoraire des hôpitaux, médecin-chef du sanatorium de Villepinte.

— Nous apprenons le décès, en Dordogne, de M. Pierre Comby, fils du docteur J. Comby, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, et de Mme J. Comby.

— On annonce de Bordeaux la mort des docteurs Dauriac et Dunogier.

LA RÉPARTITION DE L'INSULINE

Un centre national de répartition de l'insuline vient d'être institué au Secrétariat d'Etat à la Santé et à la Famille.

Ce nouvel organisme réunit, sous la présidence de M. le professeur agrégé Boulin, directeur du Centre régional de répartition de l'insuline à Paris: M. le professeur Aubertin, directeur du Centre régional de répartition de l'insuline de Bordeaux; M. André Osmar, représentant du Comité d'Organisation des Industries et du Commerce des Produits pharmaceutiques; M. de Balincourt, représentant des fabricants d'insuline.

Il sera chargé d'opérer, en liaison avec le Comité d'Organisation des Industries et du Commerce des Produits pharmaceutiques, la répartition de l'insuline entre les différents centres régionaux créés par arrêtés du 7 mai 1942. Il tiendra compte, pour ce faire, des disponibilités de la production et des stocks ainsi que des besoins signalés, chaque mois, par les centres régionaux.

Ces dispositions ne modifient nullement la réglementation relative à la répartition de ce produit entre les consommateurs.

"On parlait à des sourds"

◆ A l'Ecole de Médecine d'Amiens. — M. Caraven, professeur de clinique chirurgicale, est nommé directeur pour 3 ans, à compter du 1er avril 1943.

◆ La Suisse vient de décider la création d'une Académie des Sciences médicales.

LA VALEUR THÉRAPEUTIQUE
d'une émulsion de bacille acido-résistant de tortue

(Suite de la page I.)

2° Je considère toujours que les injections de bacille de tortue ne « vaccinent » pas contre la tuberculose. Nous n'en sommes plus, à aucun point de vue, à l'époque du « vaccin de Friedmann ». Il s'agit d'une bactériothérapie, non d'une vaccination. Cette manière de comprendre les choses permet une appréciation beaucoup plus exacte et plus modérée des possibilités du traitement ;

3° Du fait des restrictions actuelles, les résultats ne sont plus ce qu'ils étaient il y a deux ans. Les chiffres donnés dans mes conclusions ne sont plus valables pour l'époque actuelle. Inutile d'insister sur ce point : le bifteck et le beurre sont indispensables au tuberculeux !

4° Que ce bacille de tortue soit un bacille humain dégradé, comme certains le prétendent et, en particulier, le rapport à l'Académie (affirmation toute gratuite d'ailleurs) ou qu'il ne soit qu'un simple saprophyte paratuberculeux, acido-résistant, comme il paraît plus vraisemblable, prenons-le tel qu'il est et voyons ce qu'il peut donner en thérapeutique. Cela seul importe. Car, à mon avis, le véritable intérêt de ce traitement, et de ce bacille, est qu'il peut donner d'intéressants résultats là où d'autres méthodes ont échoué ou ne peuvent être utilisées. Ceci me paraît être un aspect important de la question.

Cette méthode ne concurrence ni les sanas ni le pneumothorax, qui gardent toutes leurs indications. Ceci est également important, et il serait malhonnête et dangereux de prétendre le contraire. Car l'efficacité du bacille de tortue n'est pas telle qu'il puisse supplanter les autres traitements.

Je ne vois en lui qu'une arme de plus contre la tuberculose. Et même si cette arme ne devait donner que 10 % de succès dans le cadre de ses indications (ce qui est inférieur à la réalité) il vaut mieux 10 % que rien du tout ! Mais que ceci est difficile à faire admettre !

LE MONDE SUR MON MIROIR

Je ne crois pas que le Français moyen comprenne toute la portée du drame qui se joue comme en dehors de lui, et la raison de son incompréhension tient à son ignorance de l'histoire de son pays. Faut-il s'en étonner? Pas le moins du monde. Qui lui aurait donné les connaissances qui lui manquent? Ceux qui étaient payés pour cela avaient bien d'autres préoccupations et quand ils avaient quelque velléité d'enseigner, ils commettaient le sacrilège de dénaturer les faits pour les rendre favorables à leur propagande. Nous avons récolté, nous récoltons, et nous récolterons la moisson des mauvais semeurs. Seulement, quand la politique d'une nation n'est pas inspirée par son passé, il y a des chances pour qu'elle ne soit pas conforme à ses intérêts. Et il est interdit à un pays, tout comme à un sujet, de laisser obscurcir son jugement par la passion.

⁂

Tout chacun demande quand sonnera l'heure de la paix. Personne ne le sait au juste, mais il serait prudent de s'y préparer. La France aura eu le temps de le faire, grâce à un destin sévère. A-t-elle su bien employer ce temps? Certes, elle n'a point tout à fait déserté sa tâche, mais il semble qu'elle aurait pu et qu'elle peut encore faire mieux que ce qu'elle fit. N'êtes-vous pas d'avis que l'on se perd volontiers en des discussions byzantines qu'émaillent une foule de termes nouveaux qui manquent d'une claire définition? Des mots abstraits sont employés avec une facilité peu rassurante. Ces concepts sont exposés par de petits maîtres qui parlent *ex cathedra* sans crainte du ridicule. Des comités naissent, sous les pas de nouveaux consuls qui réussissent à désorganiser ce qui tendait à s'harmoniser. A grands renforts de métaphores, on parle de normalisation, de standardisation, de communauté, d'homologation, de concentration, de plans et, dominant le tout, de l'humain et du social; vraiment on se demande à entendre ou à lire tout ce jargon et ces exposés de méthodes si les hommes ont bien vécu jusqu'ici en société ou si nos aînés n'étaient pas de fieffés imbéciles.

Tout ce beau monde qui s'agite, et parfois tripote, aurait bénéfice à relire Aristophane, mais qui connaît cet auteur? Il faudrait, de toute évidence, pour faire en ce moment œuvre utile, c'est-à-dire pour mettre la France dans l'état et à la place où elle devrait être à l'heure du grand renouveau, juger de tout avec la plus froide objectivité. L'objectivité! Voilà bien ce dont la plupart se détournent pour ne chercher qu'en eux-mêmes où ils ne trouvent que les images déformées d'un monde qui, cependant, s'impose avec un relief sévère.

La vie s'est compliquée à l'extrême. On dit que la faute en est aux épreuves de l'heure. La sotte vanité de réformateurs plus byzantins que cartésiens doit bien y être aussi pour quelque chose. La querelle des intérêts et des arrivismes sévit tout autant que jadis, alors que nous ne devrions connaître que l'émulation d'ouvriers désintéressés et compétents. Que voulez-vous, Paris ne s'est pas construit en un jour! Parbleu, mais il faudrait qu'on en convienne, car le neuf qui ne serait que du rapetassé serait pire que l'ordre ancien, quelles qu'en aient été l'usure et les incommodités.

⁂

Deux vices de méthode sont à reprocher aux architectes qui travaillent à l'édifice nouveau : le mépris du passé et la prédilection qu'ils montrent pour la complexité. Pour tout au monde, on ne consentirait à tourner un regard vers les anciennes structures, si solides qu'elles se soient montrées, Ce serait faire preuve d'un esprit dépourvu d'imagination que d'emprunter si peu que ce soit au passé : ce serait se déclasser. Du neuf, rien que du neuf! De cette façon, on ne profite en rien de l'expérience des autres. Les bâtisseurs nouveaux s'arrogent le génie et faire, à ce sujet, la moindre réserve sentirait le fagot. Quant à la complexité, elle règne en maîtresse, ici comme ailleurs. Que ce soit en art, en médecine, en économie politique, la simplicité est bannie. N'a-t-on pas dit qu'elle ne convenait qu'aux choses de peu d'importance?

On croit donner aux choses dont on parle un cachet de supériorité en mettant de la complexité là où on pourrait se contenter de conceptions exposées avec simplicité. Il n'est point de faits compliqués qui, dans la bouche d'un savant, ne puissent être expliqués simplement, et il n'est pas de choses simples qui, dans celle d'un pédant ignare, ne paraissent compliquées. C'est que la complication dissimule l'ignorance, comme il y a des cache-pot et des cache-misère. Eh bien, en ce moment, dans tout le jargon et le charabias avec quoi les prophètes essaient de nous esbrouffer, on n'entrevoit pas très bien le monde nouveau auquel on aspire pour y trouver la paix et la justice. Mais bâtir dans la confusion ne donna jamais qu'une tour de Babel.

Il eût été surprenant que la complexité des propos ne marchât pas de conserve avec la complexité des moyens. On semble avoir, en réorganisant, témoigné quelque aversion pour la simplicité. Il faut compliquer, compliquer toujours, là paraît résider le fin du fin du réformisme. Une ordonnance de l'ancienne pharmacopée devait, pour avoir tournure savante, être complexe, indéchiffrable, presque un rébus; il serait mal venu celui qui, en quelque matière que ce soit, aurait aujourd'hui la naïveté de nous proposer des remèdes simples et compréhensibles. Il faut, pour être un grand, un vrai réformateur, exhiber aux foules des plans nébuleux, exigeant enquêtes, statistiques, classifications, le tout pimenté de quelques formules cabalistiques et de coefficients obscurs qui ramènent en définitive les projets à des énigmes auréolées d'un peu de magie.

A la Convention, les réformateurs faisaient de grands discours truffés de citations latines qui donnaient aux orateurs figures de tribuns. Dans les commissions fermées où ils pérorent sans art, les architectes de l'ordre nouveau citent des chiffres. Ce sont des calculateurs. Ils feront aussi mal que les rhéteurs. « Où commence le calcul la compréhension cesse », a dit Schopenhauer.

⁂

Quand on écrira l'histoire de notre singulière époque où, comme il est de règle, le brigandage sert de toile de fond à la révolution qui s'anime, on ne manquera pas de citer l'épisode pittoresque de ce camion qui véhiculait, au lieu du veau d'or, des veaux en chair et en os.

Ceci rappelle, en effet, que le 20 brumaire, an VIII, deux voitures portant les bagages personnels rapportés d'Égypte par Bonaparte et notamment de l'argenterie, des armes turques, des étoffes précieuses, étaient arrêtées et pillées entre Saint-Maximin et Aix-en-Provence.

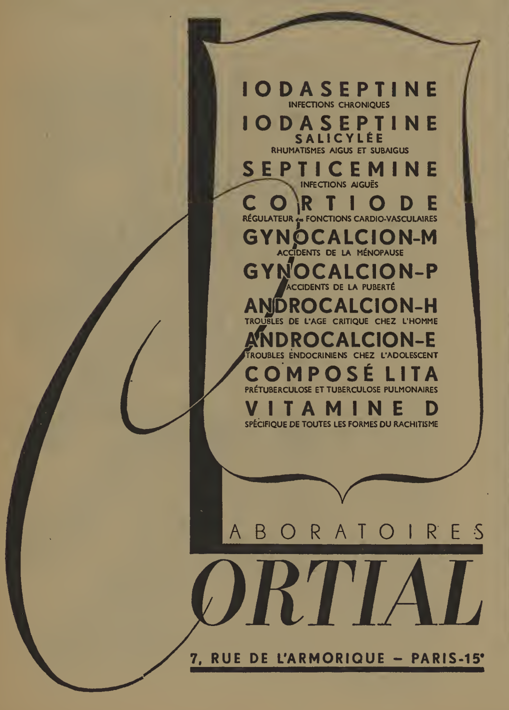
A cette époque, le brigandage sévissait et Bonaparte voulait le réprimer pour apporter la tranquillité à la France qui lui semblait plus difficile à conquérir que le reste du monde. Les routes étaient peu sûres, alors. Elles ne le sont pas davantage à présent, voyez le pillage des chemins de fer. Les céréales panifiables étaient rares, tout comme aujourd'hui. Les actes de terrorisme ensanglantaient le territoire, les fermes étaient pillées, le bétail occis par les brigands, etc. Bref, c'était la même atmosphère de désordre que celle que nous respirons.

A l'heure où une offensive semblait avoir été déclenchée par le Pouvoir, c'est un grand établissement de crédit qui semble, à son insu, prêter ses voitures pour le transport clandestin du bétail et de mille autres choses. Convenez que cet épisode est assez narquois et que les pauvres gens qui sillonnent nos campagnes, à la recherche du ravitaillement familial, ont, dès lors, des raisons sérieuses d'espérer pour eux un peu de clémence, car il serait pitoyable qu'on sévisse ici alors qu'on montre tant d'indulgence pour les grands de ce monde ou tout au moins pour ceux qui profitent de leur égide pour transgresser les lois.

J. CRINON.







A BORDEAUX

L'ÉLOGE DU PROFESSEUR LAGRANGE

Dans sa leçon inaugurale prononcée il y a quelques semaines, M. le professeur Beauvieux parle en ces termes du professeur Lagrange comme clinicien :

« Professeur, il fut aussi célèbre que savant ; je dirai plus, il est entré dans la légende. Il avait le talent inné d'enseigner. Ses cliniques regorgeaient d'élèves venus de tous les services. On s'écrasait littéralement dans notre petit amphithéâtre. C'est que les questions les plus ingrates étaient exposées dans un style simple, d'une précision rarement égalée, d'où émergeaient les idées maîtresses qu'il désirait inculquer à son auditoire. Il ne s'embarrassait pas d'à-côtés inutiles, de bibliographie fastidieuse. Il émaillait par contre ses leçons de comparaisons, de descriptions à l'emporte-pièce qui se gravaient aussitôt dans la mémoire. Qui ne se rappelle le lucarneau de la chambre de bonne pour situer la persistance du champ visuel rétréci des glaucomateux dans le secteur supéro-externe ; la coque du navire secoué de fond en comble par une lame de fond, pour montrer la genèse des lésions chorio-rétiniennes par ébranlement à distance dans les traumatismes de la région orbitaire ; la grille d'égout du jardin public encombrée, un soir d'orage, de brindilles et de feuilles, pour expliquer l'obstruction des voies de filtration oculaires après une attaque de glaucome ? Qui d'entre nous n'a pas conservé dans ses notes les résumés d'une substantielle clarté, inscrits sur le tableau noir au début de la clinique du jour ? Qui ne se souvient de l'énergie malicieuse de l'orateur à réveiller l'attention de quelques étudiants assoupis par la chaleur ou par une veille trop prolongée ? On sortait étourdi, conquis, et, but que s'était proposé le Patron, en possession parfaite et durable du sujet traité. Oui, la tâche qu'il s'était tracée de vous apprendre l'ophtalmologie élémentaire, condensée en vingt-cinq questions, fut pour lui la plus attrayante de son rude labeur.

« Cette simplicité proverbiale, attrayante, de son enseignement hospitalier eut cependant le mérite de savoir s'adapter à ceux qui l'écoutaient. Lorsqu'il créa le cours de perfectionnement à l'usage des praticiens spécialisés, les auditeurs se pressèrent en foule sur les bancs de la Clinique, avides de recueillir les conférences qu'il consacrait à l'exposé des questions d'actualités, de pathologie ou de laboratoire, et où s'étalait sa profonde érudition. Les élèves qu'il a formés ne se comptent plus, non seulement en France, mais à l'étranger. D'aucuns sont devenus des maîtres à leur tour. Tous ont voué à cet extraordinaire animateur une gratitude sans limites; tous lui ont conservé ce qui, dans notre pauvre humanité tourmentée et changeante, s'estime au plus haut prix : la fidélité du souvenir.

« Arguant d'un physique quelque peu napoléonien, dont lui-même plaisantait volontiers, on a accusé Lagrange d'orgueil, d'ambition ! Je m'élève avec force contre de pareilles assertions. Je soutiens que ce n'est point être orgueilleux que de se sentir supérieur à ses semblables et que d'avoir la satisfaction de les faire bénéficier de cette supériorité, à condition que louable soit son orientation ! Elle le fut chez mon maître, et moi, qui ai vécu dans son intimité pendant de longues années, je puis affirmer qu'il fut, suivant sa propre expression, un « sectaire de la justice », qu'il méprisa l'intrigue, et, comme l'ont écrit ses disciples, qu'il s'imposa au respect de ses amis et de ses adversaires par la loyauté de son cœur ardent. Il mit au service de sa vie privée, soutenu par celle qui, par sa vertu, aima son foyer, la même générosité qu'il déversa sur l'enseignement et sur la science. Il n'eut qu'un but : la recherche de la vérité, comme le consacre sa devise « Ad lucem », laquelle, suivant sa volonté dernière, est gravée sur sa pierre tombale. Et cependant cet homme, à qui le travail opiniâtre de chaque jour a décerné une auréole prestigieuse, a vu ses dernières années accablées de souffrance et de tristesse par des deuils déchirants, comme si le destin eût voulu se venger de tant d'uniformité dans le bonheur et la renommée. Il repose, à l'ombre de deux cyprès, dans le cimetière de son modeste village, d'où il était sorti pauvre étudiant. Ainsi s'est accompli le vœu qu'il nous avait souvent formulé : revenir à son point de départ, dans sa petite patrie, pour lui confier à tout jamais son passé !

« Messieurs, n'en veuillez pas à son élève d'avoir abusé aussi longtemps de vos instants à faire l'éloge du professeur Félix Lagrange. Mais je me suis senti poussé malgré moi par l'impérieux devoir de rappeler aux anciens et de faire connaître aux jeunes ce que fut la vie d'un des maîtres les plus éminents de la Faculté de médecine de Bordeaux, laquelle peut être emplie de fierté de la gloire qui a rejailli sur elle et qui se doit de conserver son nom gravé sur ses murs en lettres d'or. » (Jal. de médecine de Bordeaux.)

AU JARDIN D'HIPPOCRATE

Le docteur Martinie-Dubousquet a utilisé la *fossette du menton* pour appliquer à l'hérédité humaine les lois de Mendel. En examinant des tableaux généalogiques et photographiques, il a pu faire les constatations suivantes à la *Société de pathologie comparée :* tout d'abord on trouve, tenu compte des parents, 41 individus du sexe masculin pour 34 individus du sexe féminin porteurs de la particularité. Tout individu ayant la particularité la tient d'un ou de deux ascendants immédiats également possesseurs de la même particularité. La fossette ne saute pas de génération. Les sujets qui n'ont pas la fossette ne la transmettent pas.

Les deux dernières constatations sont en faveur d'une hérédité mendélienne dominante, elles suffiraient presque à elles seules pour l'établir.

D'autre part, une fossette marquée pendant la petite enfance, chez un hétérozygote, a complètement disparu dans l'enfance.

Une fossette très marquée dans l'enfance, chez un hétérozygote, s'est très atténuée dans l'âge adulte. Ces remarques posent le problème de la relativité de la dominance en général et plus spécialement de la variation de la dominance avec l'âge. le phénomène constaté est comparable à ce qu'on observe chez certains animaux.

Par exemple, « des souris hybrides provenant de croisements gris × blancs sont grises pendant leur jeunesse, mais présentent parfois en vieillissant un blanchiment qui n'est d'ailleurs pas comparable au blanchiment par sénilité que l'on peut observer chez les souris de race grise pure. Les chevaux hybrides sont bruns à la naissance et ne deviennent gris que plus tard, tandis que les gris purs le sont dès la naissance. Les hybrides entre le chardonneret et le serin ont d'abord à l'état jeune le type du chardonneret, mais présentent un aspect intermédiaire lorsqu'ils arrivent à l'âge adulte ».

Cependant, l'analyse génétique montrerait que ces hybrides sont capables de transmettre le caractère dominant ; en conséquence, si on trouvait des sujets porteurs de fossettes au menton en l'absence de fossette parentale, il faudrait, avant de douter de la transmission dominante, s'assurer que les parents n'ont, au cours de toute leur existence, jamais eu de fossette mentonnière.

Il serait intéressant de développer l'intérêt que pourrait présenter la fossette du menton dans les problèmes de la race, de l'identification paternelle et judiciaire, mais nous dépasserions les limites permises par le titre adopté.

"On parlait à des sourds"



LETTRE D'UN MÉDECIN DE PROVINCE

M. Max Bonnafous, ministre de l'Agriculture et du Ravitaillement, se penche sur toutes les infortunes.

Dieu sait quelle était la misère des pauvres vignerons de Montmartre ! Pour lutter contre le phylloxera qui sévit autour du Moulin-Rouge et du Moulin de la Galette, ils déploient au moins un effort égal à celui des cultivateurs parisiens qui protègent la pomme de terre contre le doryphore à l'ombre de la colonne Vendôme. Il leur a laissé accorder la carte C aux vignerons du 18e comme aux pomme-de-terriers du 2e arrondissement.

Le voici qui maintenant s'intéresse aux travailleurs de l'industrie chimique. Il a décidé que l'attestation patronale concernant ces travailleurs devra préciser « *non pas le travail pénible nécessitant une grande dépense de force musculaire, mais l'exposition obligatoire et constante à des émanations nocives* ou à des risques d'intoxication justifiant par suite le classement en catégorie T ».

***

Les émanations nocives donnent le droit à la carte T ! C'est une formule très juste et que les médecins ne sauraient trop applaudir. Ajoutons que, jusqu'à présent, la plupart des ouvriers maniant des substances créant des émanations nocives étaient couverts en carte T au titre de la dépense de force musculaire.

La décision de M. Bonnafous sera, comme la magnifique concession accordée par M. Achard, le fameux M. Achard, comme la carte T accordée, enfin (!), aux médecins exerçant à 2.000 mètres d'altitude (?) et au-dessus — elle n'augmentera pas de beaucoup de quintaux, j'allais dire de kilos, la consommation du blé et des céréales panifiables en France.

***

En elle-même, elle est peu intéressante pour les ouvriers ; elle paraît exprimer une amélioration, elle ne change rien. Elle est surtout intéressante pour nous. « Non pas le travail pénible nécessitant une grande dépense de force musculaire, mais l'exposition obligatoire et constante à des émanations nocives ! » Voici une formule qui, si M. Max Bonnafous veut bien rester logique, l'amènera à accorder la carte T aux médecins privés de carburant.

Dans les circonstances actuelles, réduit à la bicyclette, aux montées d'étages sans ascenseur, au contact permanent des haleines fétides, des toux projetant sur lui des germes nocifs, s'il est en ce monde un travailleur qui ait droit à la carte T c'est le médecin. Il synthétise, dans sa vie professionnelle, et l'effort physique et l'émanation nocive permanente. Il réalise si bien ce double risque qu'en un an, dans un seul arrondissement de France, cinq médecins ont eu la diphtérie en 1942. Et ils avaient la carte A, avec ses 275 grammes de pain, et ils n'ont toujours pas autre chose.

***

Ne nous emballons pas. Ce sera encore pour la prochaine récolte, comme disait ce



bon M. Leriche, ou pour la suivante, ou pour le terme d'usage qui suivra la signature de la paix. Comme chacun le sait, au Ministère du Ravitaillement, les kilomètres d'intellectuels n'ont pas le même nombre de mètres et de centimètres que les kilomètres de travailleurs manuels.

Les émanations nocives du médecin ! Les abaisser à la carte T ! Quelle déchéance, ma chère ! Elles sont la gloire du métier. Contracter, étant épuisé, la diphtérie ou la vérole au chevet du malade, c'est, comme a dit le poète, le « sort le plus beau, le plus digne d'envie ». Mais, en échange de ce risque, on ne donne pas au médecin le droit d'acheter, chaque jour, ce supplément de 75 grammes de pain, qui paraissait « si banal, si grotesque à ce bon M. Leriche » ; on lui donnera la médaille des épidémies, en argent ou en bronze s'il en réchappe, en vermeil, si c'est une récidive de contamination — ou s'il en meurt. On ne la lui donne jamais en chocolat, on aurait peur que, affamé, il la dévore.

***

C'est le cas de rappeler les vers du fabuliste : « le moindre sac de mil ferait bien mieux notre affaire », et, évoquant l'histoire hébraïque de ce créateur du troc et du marché noir, qui troqua son précieux droit d'aînesse contre un plat de lentilles, de penser que, comme récompense officielle, un sac de farine de 50 kilos serait préférable aux rubans tricolores. Ce serait plus tonique pour nos confrères convalescents.

***

Espérons que les nouveaux conseils de l'Ordre vont remettre à l'ordre du jour la question de la carte T, et que le nouveau Conseil Supérieur va poser la question au ministre du Ravitaillement avec tous les arguments et toute la foi nécessaires.

Ce bon M. Leriche disait : « Que veulent dire ces 75 grammes de pain de supplément? » Depuis qu'il a ainsi minimisé la question, deux années sont passées. Cela a représenté pour les médecins 2 kilos de moins de pain par mois, 26 kilos par an, 52 kilos en deux ans. Et l'on s'étonne de trouver des médecins qui, soumis d'une manière constante à des émanations nocives, contractent, ici la tuberculose, plus loin la diphtérie.

***

Notre ministre de l'Agriculture et du Ravitaillement vient de faciliter la tâche au nouveau Conseil Supérieur. « Des travailleurs exposés constamment à des émanations nocives ! » Comme c'est notre cas et comme M. Bonnafous a bien fait de penser à nous ! Il ne l'a peut-être pas fait exprès, mais enfin les textes sont là pour exprimer ses conceptions.

Léon BRUEL.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LE TRAITEMENT DE L'AMIBIASE DU NOURRISSON, Fraissac. — (*Journal de Médecine de Bordeaux.*)

Le médicament le plus actif est l'émétine. Mais tous les auteurs insistent sur l'irrégularité de son action et surtout sur ses dangers. Le cœur des tout petits est particulièrement sensible à ses effets dépresseurs, d'autant plus à craindre que l'enfant est généralement dans un état grave. Caspari signale la fréquence des accidents d'idiosyncrasie. Il a vu, après la troisième ou la quatrième injection, se produire de la cyanose, et les nourrissons mourir presque subitement.

Le stovarsol, préconisé par Marchoux, semble être, après l'émétine, le meilleur médicament, particulièrement précieux en cas d'intolérance. On l'emploie généralement par cures discontinues de quatre jours par semaine, avec repos de trois jours, en atteignant 1 centigramme par kilo et par jour. Son action, excellente dans certains cas, est très infidèle dans d'autres. Le tréparsol est employé aux mêmes doses. Le vatren, administré en lavements, est peu conseillé. Izar s'est servi aussi de lavements de racine d'ipéca, de thymol, d'huile iodoformée. Caspari emploie le bismuth.

PROPHYLAXIE DE LA MENINGITE CEREBROSPINALE A L'AIDE DES SULFAMIDES, Cambassédès et Boyer. — (*Paris médical.*)

Les sulfamides peuvent être employées soit par ingestion, soit par application locale dans le rhinopharynx.

Dans le premier cas, nous prescrivons avec les auteurs les doses préventives suivantes :

3 grammes par jour pendant les trois premiers jours;

2 grammes pendant les deux jours suivants, et enfin un gramme les trois derniers jours (ces doses applicables à l'adulte seront moindres pour l'enfant). Ce traitement, bien conduit, stérilise 97,5 p. 100 des porteurs de germes.

Lorsque le contact avec le malade a été peu intime, il est inutile de prescrire les sulfamides par voie buccale, en raison des accidents d'intolérance, légers d'ordinaire, mais qu'il ne faut pas sous-estimer.

Nous préconisons alors une prophylaxie uniquement locale, par instillation nasale d'huile sulfamidée ou, mieux, par pulvérisation de sulfamides en solution ou en poudre très fine, car on peut mieux, par ce moyen, combattre localement le méningocoque, souvent à l'abri dans les anfractuosités du cavum. Il conviendra toutefois de surveiller les sujets et, en cas d'apparition d'un signe suspect, d'ajouter la sulfamido-prévention par voie buccale.

LA MEDICATION IODO-SULFAMIDEE DANS LE TRAITEMENT DES INFECTIONS A STAPHYLOCOQUES, Pierre Lance — (*Gazette des Hôpitaux.*)

On sait que le staphylocoque détermine dans certaines affections comme la botryomycose des lésions histologiques dont le caractère est d'être « nodulaire »; le centre des nodules est dépourvu de vaisseaux sanguins; la périphérie est vascularisée par des capillaires altérés et souvent oblitérés; le nodule lui-même est entouré d'une zone ligneuse de réaction inflammatoire. On comprend que dans de telles conditions le sulfamide absorbé *per os* ne puisse atteindre les microbes enkystés au centre du nodule.

Si l'on peut, au contraire, faire fondre le nodule au préalable, on prépare ainsi la voie au sulfamide qui pourra exercer directement son action bactériostatique au sein des débris du nodule.

Or, on sait, depuis Lugol, que l'iode et en particulier la solution iodo-iodurée constitue le meilleur agent thérapeutique pour faire fondre les lésions nodulaires quelle qu'en soit leur origine.

C'est dans ces conditions que Legroux fut amené à préconiser l'association de la médication iodo-iodurée et de chimiothérapie sulfamidée dans le traitement de la staphylococcie.

COMPOSITION MINERALE DU CERVEAU, L. Lematte. — (*Revue de pathologie comparée.*)

Le cerveau humain pèse environ 1.000 gr. pour un poids corporel de 65 kgs. Celui du bœuf ne pèse que 400 gr. pour un poids total qui peut varier de 700 à 900 kgs. Si on fait les rapports entre le poids du cerveau et le poids corporel, on trouve pour l'homme 1/65 et pour le bœuf 1/2000.

Le phosphore est la dominante minérale du cerveau.

On le regarde comme le métalloïde qui préside aux fonctions cérébrales. Il serait le « minéral de la pensée ». Nous en avons trouvé des quantités presque normales dans le cerveau des aliénés.

Le thymus renferme plus de phosphore que le cerveau.

GLOSSITE SCLERO-GOMMEUSE ULCEREE DE LA LANGUE, Rochette. — (*L'Hôpital.*)

L'ulcération scléro-gommeuse n'est pas une lésion aussi nettement circonscrite que la lésion néoplastique. La syphilis tertiaire linguale est plus envahissante.

Les bords ont les caractères syphiloïdes, entaillés et non éversés en bourrelet comme dans le cancer. Il n'y a pas de vermiotes. L'infiltration est moins dure.

La lésion ne saigne pas, à moins d'un frottis vigoureux. L'adénopathie est absente, ou si les ganglions se prennent, c'est par suite d'infection secondaire, ils sont alors inflammatoires.

La glossite scléro-gommeuse enfin est indolente, ne s'accompagne pas de ces otalgies si fréquentes chez les cancéreux. Le résultat de la sérologie ainsi que du traitement d'épreuve ne sont pas des arguments décisifs en faveur de la nature spécifique. Car il n'est pas rare de trouver des réactions positives chez des malades atteints de néoplasme. Cela n'a rien vraiment qui doive surprendre, avec ce que l'on sait du rôle cancérigène de la syphilis, d'autant que les néoplasmes sont susceptibles de fournir une réaction sérologique positive paradoxale, dénuée de tout caractère de spécificité.

Quant à l'action momentanée heureuse, dix à quinze jours, du traitement syphilitique sur d'authentiques cancers, elle est bien connue.

Le diagnostic des formes de syphilis tertiaire d'avec le cancer est souvent très difficile et se complique du fait qu'il est indiscutable qu'un syphilitique a plus de raison de faire un cancer.

En conséquence : la classique épreuve du traitement est à rejeter, d'autant plus qu'elle peut donner un coup de fouet au cancer et vous faire perdre un temps précieux. Il faut, comme l'a dit Lecène, « considérer toute ulcération indurée chez un homme de 40 ans comme un cancer, surtout s'il s'agit d'un syphilitique ».

Au cas où le diagnostic n'est pas absolument évident, il faut procéder immédiatement à une biopsie, qui fournira une réponse formelle en moins de 24 heures ; ou bien, si le cancer est certain, de prendre jour séance tenante pour l'extirpation chirurgicale ou un traitement radiumthérapique.

A PROPOS DE L'ORDRE DES MÉDECINS

(Suite de la page 2.)

atteindre les représentants de l'Ordre des médecins dans leurs rapports avec les médecins contrôlés. Dans ces rapports, dit en terminant M. Tissier-Guy, ils ne perdront jamais de vue qu'ils ont affaire à des confrères dont la vie est dure, à qui ils doivent leurs conseils, leur aide, leur équité et, le cas échéant, leur indulgente sympathie ».

Ces paroles, qui avaient la valeur d'une véritable profession de foi, soulevèrent, comme on le pense, une longue ovation qui sembla mettre à une rude épreuve la modestie de l'orateur!

Le nouveau régime des hôpitaux.

Et l'on en vint alors avec le Dr Robert, auquel la parole fut ensuite donnée, à la très importante question de l'organisation hospitalière. Cette question a le mérite exceptionnel d'intéresser tous les médecins à quelque degré hiérarchique qu'ils appartiennent. A Paris, notamment, les plus obscurs praticiens comme les maîtres les plus éminents sont directement intéressés à la solution de ce délicat problème. Et cependant ni les uns ni les autres n'ont pu se faire, à travers la confusion des textes officiels et des communiqués de presse, une opinion précise sur le nouveau régime dont une loi récente vient de doter les hôpitaux et hospices publics. Le Dr Robert, qui représente dignement au sein du Conseil départemental l'immense cohorte des médecins praticiens, a consacré à la question hospitalière une étude approfondie dont les conclusions ont pu servir de base à l'action du Conseil. De cette action, le Dr Robert nous exposa les grandes lignes dans un rapport dont l'élégance et la clarté furent très vivement appréciées.

L'orateur insista d'abord sur l'importance conférée par la nouvelle loi à la Commission administrative hospitalière, qui comprendra obligatoirement, parmi ses sept membres, un délégué du Conseil départemental de l'Ordre des médecins. Il précisa d'autre part le rôle de la Commission consultative médicale que la nouvelle organisation a prévue pour chaque établissement et dont le président sera le délégué du Conseil de l'Ordre à la Commission administrative. Le choix de ces délégués prend dès lors une importance particulière et le Conseil, ayant décidé de s'adresser de préférence pour chaque hôpital à un membre du corps médical de cet hôpital, résidant dans la commune où siège l'établissement, s'est efforcé d'obtenir que l'action de tous ces délégués puisse s'exercer sur le même plan. Dans ce but, tous les confrères envisagés pour cette désignation eurent à se prononcer sur les directives suivantes énoncées par le Conseil :

1° *Sans préjudice de l'intérêt supérieur des malades, défendre les intérêts matériels et moraux du corps hospitalier de cet établissement. Il conviendrait notamment de tenir à ce que les membres du corps hospitalier soient honorés, suivant les conventions passées, par les différentes catégories de malades payants (en particulier malades bénéficiant des assurances sociales).*

2° *Défendre les intérêts du corps médical en général. Cela tout d'abord en orientant dans le sens de la bonne confraternité les rapports entre les médecins de ville et les membres du corps hospitalier.*

Ensuite veiller à ce que les transformations et travaux effectués aient pour but l'amélioration technique et non un aménagement des locaux permettant d'admettre une plus grande proportion de malades payants (surtout des catégories 1 et 2) ce qui limiterait de ce fait le nombre d'indigents ou de malades économiquement faibles pouvant être admis à l'hôpital.

Enfin, et surtout, vous opposer par principe à l'ouverture de nouvelles consultations externes, qui n'auraient en réalité pour but que de détourner vers l'hôpital une clientèle de malades aisés en leur offrant une médecine « au rabais » qui est injustifiée et est contraire à la fois à l'intérêt même des malades et à celui du corps médical en général.

Au cas où des circonstances exceptionnelles (par exemple ouverture d'une consultation de spécialité ou d'un centre de diagnostic) vous paraîtrait justifier une dérogation à cette règle, vous voudriez bien, au préalable, saisir de la question le Conseil du Collège départemental.

Ce texte fait nettement ressortir le point de vue du Conseil départemental dans la grave question de l'hôpital-toutes-classes. Ajoutons d'ailleurs, que l'unanimité des confrères ainsi pressentis lui ont apporté leur adhésion sans réserve.

Toutes ces dispositions ne concernent d'ailleurs qu'une faible proportion des hôpitaux de la Seine, la plupart des établissements hospitaliers de la région parisienne se trouvant être sous la dépendance de l'Assistance Publique. Néanmoins, la loi ayant prévu l'application partout de ces nouvelles dispositions à l'Assistance Publique, et celle-ci étant chargée dès maintenant d'étudier les modalités de cette application, il devenait urgent pour le Conseil départemental de prendre contact avec M. Serge Gas qui est à la fois Directeur régional de la Santé et Directeur de l'Assistance Publique. Celui-ci voulut bien recevoir le 7 juillet dernier une délégation du Conseil, conduite par le Prof. Balthazard. Cette audience fut l'occasion d'un échange de vues particulièrement cordial, dont le Dr Robert nous révéla les points essentiels et au cours duquel M. Serge Gas finit par se ranger aux suggestions qui lui étaient soumises. Il voulut bien admettre notamment la présence d'un représentant du Conseil départemental au sein du Comité de surveillance de l'Assistance Publique, qui correspond en quelque sorte aux Commissions administratives hospitalières. Le Prof. Balthazard ayant d'ores et déjà manifesté le désir que ce représentant soit un praticien, on peut dire que pour la première fois l'ensemble des médecins parisiens pourra faire entendre sa voix au sein même de l'Assistance Publique. Et ça n'est certes pas là une minime acquisition!

Le facile accès des malades aisés aux consultations hospitalières.

Une autre question préoccupe à juste titre les milieux médicaux en matière d'organisation hospitalière. C'est celle des services de consultations externes dont le nombre se multiplie d'année en année et dont l'accès, loin d'être limité aux seuls malades indigents ou nécessiteux, s'étend de plus en plus haut dans l'échelle sociale au point que n'importe quel malade, quels que soient sa fortune et son rang, peut se présenter pour une consultation à l'hôpital de son choix. Abus doublement regrettable puisque d'une part il entraîne pour le praticien un incontestable préjudice et que d'autre part il aboutit à un encombrement inutile des services de consultation. Le Dr Robert insista tout particulièrement dans son rapport sur ce problème véritablement crucial pour les praticiens, et dont les représentants du Conseil ne manquèrent pas d'entretenir M. Serge Gas. Ils insistèrent notamment auprès de celui-ci pour que ne soit pas augmenté le nombre des consultations externes ni le personnel médical qui leur est affecté. Ils lui exprimèrent le désir très vif du corps médical de n'y voir admis en dehors des indigents que des malades porteurs d'une lettre de leur médecin traitant. Et le Dr Robert signala à cet égard l'expérience concluante effectuée dans certains hôpitaux tels que l'Hôpital intercommunal de Créteil où ne sont reçus aux consultations que des malades adressés par leur médecin ou porteurs d'un certificat d'indigence délivré par la mairie. On ne peut vraiment que souhaiter, avec le Dr Robert, de voir ce mode de fonctionnement se généraliser un jour dans les hôpitaux parisiens.

Et l'entretien avec M. Serge Gas porta sur d'autres points encore tels que le rôle du médecin traitant auprès de ses malades hospitalisés ou la création de maisons de santé médicales ouvertes à tous les médecins. Sur l'ensemble de ces problèmes, dont le Dr Robert nous montra le très grand intérêt, les représentants du corps médical semblent bien avoir obtenu de M. Serge Gas de très importantes concessions.

De l'excellent rapport du Dr Robert s'est en somme dégagée l'encourageante impression que devant les menaces éventuelles de la loi, le corps médical parisien trouvera au sein du Conseil départemental les défenseurs avisés et résolus qu'il pouvait souhaiter.

Après ces différents exposés qui mirent en évidence l'action efficace du Conseil dans la défense de nos intérêts professionnels, la parole fut offerte à l'assistance. Un certain nombre de voix se firent alors entendre où s'exprimèrent tantôt de légitimes espoirs, tantôt de timides suggestions,

(Suite page 11.)

LE LIVRE DU JOUR

Souvenirs, expériences et réflexions d'un médecin de Paris [1]

par M. le Docteur Ed. LAVAL.

Les médecins ont tort de ne pas écrire plus souvent leurs souvenirs qui seraient pleins d'enseignements. M. le Docteur Ch. Fiessinger, qui a préfacé le livre de notre confrère Ed. Laval, leur en avait cependant donné un séduisant exemple. C'est qu'ils sont, plus que quiconque, mêlés à tous les mondes et à tous les événements de la vie publique, ils pénètrent dans tous les milieux, ajoutant par les faits qu'ils relatent à la documentation de l'histoire et soulignant par leurs réflexions le grand rôle que joue le médecin moderne dans la vie sociale. Du livre de M. le Docteur Ed. Laval, qu'il faudrait beaucoup citer, nous extrayons quelques pages de souvenirs relatifs à la mort du prince Sixte de Bourbon-Parme, dont on se souviendra qu'il fut beaucoup parlé à l'occasion de son rôle diplomatique pendant la guerre 1914-1918.

Vers la fin de septembre 1933, je me reposais paresseusement à Menaggio, sur la terrasse du seul hôtel dont le jardin épouse la rive du lac et où, ma femme et moi, avions tous les ans l'habitude de nous fixer quelques jours — avant de rentrer à Paris — pour y savourer ce que j'appelais le dessert de nos vacances, lorsque le groom vint me tirer de ma torpeur : on m'appelait au téléphone.

Le prince Xavier de Bourbon me demandait de venir voir son frère, le prince Sixte, malade depuis quelque temps et qui souhaitait ma visite.

Je ne pouvais refuser, bien que cette visite dût être faite aux Pianore, près de Pise, à quelques centaines de kilomètres de l'endroit où je me trouvais. Depuis de nombreuses années le prince Sixte ne m'avait-il pas accordé sa confiance, une confiance, du point de vue médical, exclusive ? Avant moi, le Dr Ch. Fiessinger avait été son médecin et son ami. Mais mon honoré confrère ayant cessé d'exercer, sa succession médicale m'était échue, l'amitié seule étant demeurée, car le prince était fidèle à ses affections.

J'avais fait la connaissance des princes de Bourbon-Parme en 1909, alors qu'ils habitaient un petit hôtel de style renaissance, modestement enfoui dans la rue Férou, derrière Saint-Sulpice, et où ils vivaient tous les deux, Sixte et Xavier, avec leur précepteur, l'abbé Travers, devenu quelques années après monseigneur, prêtre de la plus grande distinction, d'un esprit pénétrant et juste, d'une érudition étonnante. Les deux frères, qui ne se quittaient pas, m'avaient tout de suite témoigné de la sympathie et nous avions fini par nous lier d'une amitié dont je me sens très honoré. Je répondis donc, sur-le-champ, à l'appel de mon auguste malade.

Le lendemain matin, m'arrachant aux délices d'un doux « farniente » dans cette petite succursale du paradis qu'est le lac de Côme, je me mettais en route avec ma femme, et par la via Emilia, Bologne, les Apennins et Pistoïa, j'arrivais le soir, à six heures, un peu fourbu, aux Pianore, palais entouré d'un parc rempli de roses, de camphriers, de chênes verts et de lauriers-roses, appartenant à la duchesse de Parme, mère des princes, qui nous reçut avec sa grande simplicité et son aménité bien connues.

Le prince Sixte, qui depuis quelques mois était rentré d'Afrique après un voyage fatigant, se trouvait en proie à une fièvre assez élevée. Pour le remonter, on lui avait pratiqué des injections d'un sel de calcium, dont l'une donnait lieu à l'inflammation prémonitoire d'un abcès. Il fallait attendre la maturité de ce dernier.

Comme il existait, en outre, quelques signes de congestion pulmonaire, je proposai au médecin traitant italien une application de ventouses. A mon grand étonnement, celui-ci me regarda sans comprendre. On s'expliqua et j'appris qu'en Italie — tout au moins dans la partie où nous nous trouvions — ce moyen thérapeutique est absolument inconnu. Dans le dictionnaire, il n'existe même pas de terme répondant à cette acception. On s'arrangea pour se servir de verres en guise de ventouses.

Ma consultation terminée, je repartis le lendemain pour Menaggio.

J'y étais revenu depuis deux jours et m'y délectais de la douceur de vivre au milieu des parfums subtils de l'*olea fragans* nouvellement fleurie — ces parfums que l'on ne perçoit que là et aux îles Borromées — lorsque je reçus un nouvel appel du prince Xavier.

Cette fois, je trouvai le malade plus fiévreux, l'abcès se caractérisait. Un peu de patience et il y avait lieu d'espérer que la collection purulente une fois ouverte, l'état général se relèverait.

Et je regagnai Paris mes vacances terminées.

Constamment tenu au courant de l'état du prince — au moyen de lettres, de télégrammes ou du téléphone — par sa femme, la princesse Sixte, par ses frères, le prince René et le prince Xavier, j'appris que, bien que l'abcès eût été ouvert et parût vidé, les progrès escomptés n'apparaissaient pas ; un petit train de fièvre persistait.

Le prince dictait, alors, une lettre où il me disait :

« Je vous prie de prévoir tout de suite ce qu'il faudra faire, si l'on découvre le microbe à la troisième prise de sang effectuée hier. Les docteurs ont déjà parlé de faire de l'auto-vaccin. Avez-vous lu l'histoire de ces gens qui, étant au Pôle nord, et dont le médecin était mort, demandaient des consultations par T.S.F. ? C'est presque mon cas. »

Le 25 octobre, je retournais aux Pianore où se trouvait réunie, autour de la duchesse de Parme, une famille anxieuse : la princesse Sixte et ses parents, le duc et la duchesse de Doudeauville, S. M. l'ex-impératrice Zita, ses frères les princes Xavier, René, Louis, Gaëtan, sans oublier la jeune Isabelle, fille du prince Sixte. Quant à ce dernier, il attendait ma venue avec impatience.

Le buste redressé par des oreillers, la tête droite, la figure un peu pâle et amaigrie par l'usure de la fièvre, il émanait de ses yeux noirs, profonds, intelligents, un regard si plein de joie, de son visage un sourire si heureux, de son accueil les mains tendues un air si confiant et si reconnaissant, que la maladie semblait l'avoir quitté.

Après avoir constaté, avec le médecin traitant, que le cœur était touché, j'allai avec le prince Xavier voir le docteur Lotti, professeur de pathologie médicale à l'Université de Pise, qui avait procédé à une hémoculture, afin d'en savoir le résultat. Hélas ! il s'était développé une colonie de *streptococcus viridans*, le plus virulent des streptocoques.

Dans le laboratoire du professeur, ce dernier et moi ne pûmes cacher au frère du malade que, de ce fait, le pronostic était devenu très noir, au point que nous doutions d'une guérison possible. Emu, mais fort, le prince Xavier déclara vouloir garder pour lui seul, le plus longtemps possible, cette atroce perspective de la fatale issue. Il se montrait, plus que jamais, « le saint de la famille », comme l'appelait son aîné.

Lorsque nous rentrâmes aux Pianore, ardue fut ma tâche pour arriver à implanter dans l'âme du malade, qui ne demandait qu'à me croire et dont l'énergie, d'ailleurs, ne faiblit jamais, un espoir auquel je ne croyais plus.

Dès mon retour à Paris, le lendemain, je me rendis chez le professeur Vincent pour l'interroger sur la conduite à suivre. Il était particulièrement compétent à cet égard, se trouvant être l'auteur de la sérothérapie antistreptococcique, dont les succès ne se comptaient plus, déjà à cette époque. Et voici ma réponse :

— Il s'agit d'un cas d'endocardite streptococcique lente, maladie décrite pour la première fois par Osler. Rien à faire. On n'en connaît qu'un cas de guérison, cas du reste exceptionnel. Essayez néanmoins le sérum, mais sans grand espoir même, dois-je vous dire, sans espoir. Le streptocoque a dû être introduit dans le sang par le pus de l'abcès. N'est-ce pas votre avis, monsieur Gosset ?

Le professeur Gosset, qui se trouvait assister à notre entretien, n'hésita pas à confirmer cette opinion.

Tenant à tenter tout ce qui était possible, je fis prendre les quantités de sérum nécessaires et le duc de Doudeauville, qui partait le soir même pour Pianore, voulut bien emporter le médicament.

Après un nouveau voyage que je fis en Italie, le prince Sixte fut ramené à Paris le 9 novembre, dans l'hôtel de ses beaux-parents, 47, rue de Varenne — devenu depuis, comme on sait, le siège de l'ambassade d'Italie.

Le soir, j'amenai le professeur Vincent qui confirma son diagnostic porté sur pièces et d'après mes observations et il conseilla de continuer le sérum. Une nouvelle hémoculture fut décidée. Et, à ce propos, quelle mémoire et quelles connaissances se révélèrent celles du prince ! Comme le Dr Salimbeni, de l'Institut Pasteur, était venu

(Suite page 11.)

(1) Editions *Cocéa*.

A PROPOS DE L'ORDRE DES MÉDECINS

(Suite de la page 9).

tantôt enfin d'inopportunes réclamations sur des faits un peu trop personnels pour retenir l'attention générale. Le Dr Ravina dégagea très habilement l'impression d'ensemble de cette séance et se fit l'interprète de tous les délégués pour exprimer aux membres du Conseil la confiante sympathie des médecins de la Seine.

Et chacun s'en fut, en emportant de cette réunion l'heureuse certitude qu'entre les médecins parisiens et leurs représentants un courant de confiance réciproque est désormais établi et que si ces derniers y puiseront un encouragement précieux pour une tâche souvent difficile, les autres en retireront sans doute la satisfaction de voir se réaliser, sur tous les plans de leur vie professionnelle, de légitimes aspirations. Pour notre part, nous avons trop souvent déploré dans ce journal le fossé qu'une politique maladroite avait creusé entre nos confrères parisiens de l'Ordre des médecins pour ne pas applaudir aujourd'hui à cette épuration bienfaisante qui autorise tous les espoirs.

Dr OGLIASTRI DE GENTILE.

(Suite de la page 10.)

pratiquer la prise de sang, le malade, d'un ton enjoué, lui dit :

— Votre nom est Salimbeni, docteur ?... Mais votre arrière-grand-père se morfond en Enfer !

— Comment cela ?

— Dans un chant du Dante, n'est-il pas question d'un Salimbeni ?

— C'est, ma foi, vrai, répondit ce dernier qui est le descendant d'une famille patricienne de Sienne.

Le 14 novembre eut lieu une consultation avec le docteur Laubry. Pour en obtenir l'acceptation, le commandant Bertrand, l'aimable officier d'ordonnance du prince, me prévint qu'il me faudrait y mettre beaucoup de formes, car ce dernier n'était disposé à aucune consultation, et l'on savait que sa volonté était de fer.

— Monseigneur, commencé-je, j'ai une grâce à vous demander.

— Accordé.

— Vous ne savez pas de quoi il s'agit.

— Cela n'a pas d'importance, puisque c'est vous qui me la demandez.

— On désire une consultation.

— Avec le dentiste ? fait-il, ironique.

— Non, avec un spécialiste du cœur.

— Très bien, avec qui vous voulez. Ce que je ne puis supporter, c'est qu'on prétende m'imposer quelqu'un.

Le docteur Laubry ne vit rien à changer au traitement. Il confirma le pronostic du professeur Vincent.

Le 22, nouvelle consultation avec le professeur Lemierre : même traitement, même pronostic.

Le 30, à six heures et demie, le prince tient à me présenter à LL. MM. le roi et la reine de Belgique, venus le voir. Il était le cousin germain de la reine, fille elle-même de la duchesse Charles-Théodore de Bavière, sœur de la duchesse de Parme.

Ce qui m'a le plus frappé, c'est, d'une part, la grâce et l'amabilité de la reine, et, d'autre part, la haute stature du roi.

Pendant plusieurs mois encore le prince devait survivre, de plus en plus affaibli, son organisme s'épuisant peu à peu dans ce combat contre une infection microbienne qui non seulement avait envahi les tissus, mais aussi et surtout, la place forte elle-même, le cœur.

La famille — c'était tout naturel — fit appel à divers médecins, dont quelques-uns étrangers. C'est ainsi que S. M. l'Impératrice Zita, sœur du prince, manda en consultation le Dr Nolf, de Bruxelles, médecin du roi des Belges. Ensuite, vinrent les professeurs Payer et Morawitz (de Breslau), puis des médecins homéopathes qui prodiguèrent leurs soins matin et soir.

Rien ne put arrêter l'évolution fatale, qui se produisit le 14 mars 1934. Pendant les six jours qu'a duré son agonie, le prince a pris des dispositions qui ont fait l'admiration de tous. « Je n'ai qu'un regret, disait-il, c'est de ne plus pouvoir servir la France. J'offre volontiers à Dieu toutes mes souffrances pour elle. »

Les obsèques eurent lieu à Souvigny (Allier), dans l'antique abbaye où reposent les premiers ducs de Bourbon.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GYNÉCOLOGIE

Conseil d'administration de la Société française de gynécologie pour l'année 1943-1944 :

Président : M. F. Jayle (Paris) ; vice-présidents : MM. Cotte (Lyon), E. Douay (Paris), Guyot (Bordeaux), Pierra (Luxeuil) ; secrétaire général : M. Maurice Fabre (Paris) ; secrétaire-adjoint : M. R. Palmer (Paris) ; trésorier : Mme Meurs-Blatter (Paris) ; membres : MM. Binet (Nancy), Chauvin (Marseille), Jeanneney (Bordeaux), Meriel (Toulouse), Michon (Lyon), Papillon (Paris), Paucot (Lille), Turpault (Paris), Violet (Lyon), Laffont (Alger).

A l'issue des *Journées gynécologiques de Paris*, qui se sont tenues les 26 et 27 juin 1943, la *Société française de gynécologie* a voté la création de commissions chargées de présenter aux Pouvoirs publics les vœux suivants :

1° Reconnaissance de la *Gynécologie* comme spécialité *médicale* indépendante de la chirurgie et de l'obstétrique, avec lesquelles elle peut être cumulée ;

2° Institution d'un Certificat de Gynécologie délivré par les Facultés aux docteurs en médecine ayant effectué après la scolarité normale un stage d'un an terminé par un examen dans une clinique gynécologique où l'enseignement *médical* de la gynécologie sera organisé. Les médecins possesseurs de ce certificat de gynécologie seront seuls autorisés à porter le titre de *Gynécologue ;*

3° La qualification des gynécologues existant actuellement sera, comme l'avait prévu l'ancien Conseil supérieur de l'ordre, assurée par une commission comprenant parmi ses membres des représentants de la *Société Française de Gynécologie*, qui groupe la majorité des gynécologues français ;

4° La gynécologie devra être représentée dans toutes les commissions officielles s'occupant de l'hygiène, de la santé publique et de la natalité ;

5° Le dépistage précoce des affections gynécologiques étant du point de vue social de la plus haute importance, il devra être créé sur tout le territoire des *Commissions de prophylaxie gynécologique* ouvertes aux femmes de tout âge et dirigées par des gynécologues qualifiés.

MÉDAILLE DES ÉPIDÉMIES

La médaille d'honneur des épidémies est décernée aux personnes dont les noms suivent :

Médaille de vermeil.
(A titre posthume)

M. Boudonnet (Camille), docteur en médecine à Caen (Calvados).

M. Lefort (Louis), docteur en médecine à Arbois (Jura).

Médaille d'argent.

M. Fayolle (Henri), docteur en médecine à Chartres (Eure-et-Loir).

Médaille de bronze.

M. Noyer (Georges), docteur en médecine, ex-interne à l'hôpital civil de Cannes (Alpes-Maritimes).

M. Guillermou (Robert), interne en médecine des hôpitaux de Caen (Calvados).

M. Chabrot (Henri), médecin à l'hôpital d'Alès (Gard).

M. Beauchard (Pierre), externe ayant fait fonctions d'interne au sanatorium Xavier-Arnozan de Bordeaux (Gironde).

M. Lucas (Pierre), externe ayant fait fonctions d'interne au sanatorium Xavier-Arnozan de Bordeaux (Gironde).

Il y a une haute science et il y a beaucoup de gens qui s'en disent les clercs. Malheureusement, elle n'apprend rien car ses élèves, pour en bredouiller le langage, sont incapables d'en vulgariser les secrets. Au surplus, pour être utile dans l'exercice de son sacerdoce, le praticien n'a pas besoin d'être initié aux mystères d'Eleusis, la lecture de *L'Informateur Médical* lui suffit.





LES
BIOSYMPLEX CRINEX-UVÉ

CRINEX BIOSYMPLEX **OVARIEN**

FRÉNOVEX COMPLEXE **LUTÉO-MAMMAIRE**

OREX BIOSYMPLEX **ORCHITIQUE**

PANPHYSEX BIOSYMPLEX **HYPOPHYSAIRE**

FLAVEX BIOSYMPLEX **LUTÉINIQUE**

MÉTREX BIOSYMPLEX **ENDOMYOMÉTRIAL**

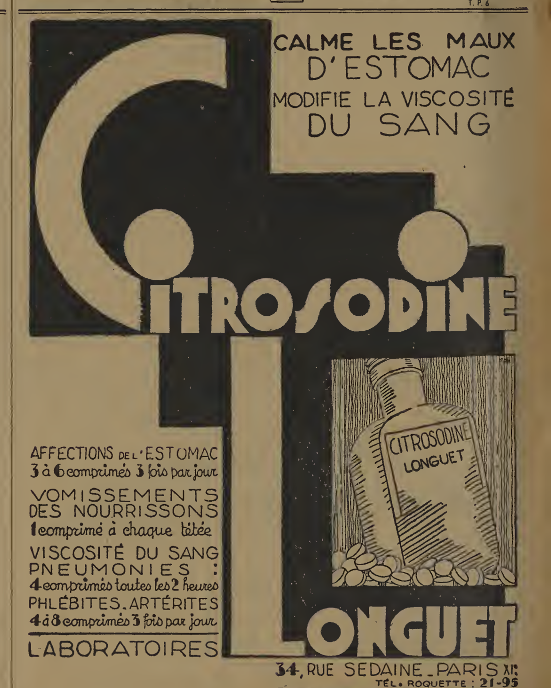
sont caractérisés par une activité "per-os" comparable à celle des formes injectables

LABORATOIRES CRINEX-UVÉ 28 **1, av. du Dr Lannelongue, Paris 14e.**



T. P. 6





LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT : FRANCE, un an........ 45 fr. Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-DEUXIÈME ANNÉE — N° 841 — 20 AOUT 1943
Direction : III, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité : Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MÉDICAL III, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande. Etablissement gratuit de maquettes et devis



A mon avis

LA RÉPUBLIQUE N'A PAS DE MÉCÈNES

Tel fut le titre du premier article que j'ai publié en revenant de l'autre guerre. Il parut en tête d'un quotidien de Paris. C'était une rentrée assez maladroite en ce monde où il est plutôt recommandé de marcher l'encensoir à la main quand on y veut réussir. Mais change-t-on son cœur de place ?

Quoi qu'il en soit, ce titre me revint en mémoire quand je reçus l'appel émouvant lancé par M. de Broglie, dans le but de diminuer la misère des savants. Car il faut que notre régime soit ingrat et dépourvu d'honnêtes gens pour que ceux qui honorent leur pays par leur savoir aient à souffrir de la gêne au lieu de connaître le tribut de la reconnaissance du public.

Bien que la chose nous heurte en son immoralité, il est toléré comme une iniquité du sort, ou quelque calamité de la nature, qu'un baladin reçoive une bourse pleine d'or alors qu'on trouvera qu'il suffit d'un prix de l'Institut pour récompenser l'auteur d'une découverte qui sauvera des vies humaines ou ajoutera à la gloire de la Nation.

Durant des siècles, qui constituent ce passé que nous dédaignons comme il sied, des individus que le Destin avait comblés de richesses ou de grandeurs se croyaient obligés de remédier à la carence des foules égoïstes ou bornées et prenaient sur leurs cassettes pour mettre à l'abri du besoin les poètes, les philosophes, les savants, voire les grands capitaines. Ils allaient même jusqu'à les combler d'honneurs et leur faisaient prendre, parmi les grands, telle place qui rétablissait quelque équité dans la hiérarchie des valeurs et des hommes. Et ceci était fait sans ostentation et sans calcul comme si le sens de la mesure avait inspiré ces mécènes.

Ce qui caractérise peut-être la décadence d'un peuple et son appétit sournois du matérialisme, c'est la disparition de cet inconscient attrait pour une harmonie rétablie rien que par un hommage accordé à la suprématie de l'esprit. Et c'est parce que nous ne retrouvons plus, dans le vilain monde où nous sommes, cet hommage et cette équité que nous doutons de la valeur de notre société et de son potentiel de relèvement.

Par un sentimentalisme de convenance et d'habileté, bien plutôt que par sa conviction de solidarité, l'Etat, contempteur des valeurs spirituelles, est plein de compassion pour le chétif, le déshérité de la vie, le porteur de tares, pour celui que ses vices ont vaincu et qui se trouve de ce fait à charge à ses semblables, pour l'aliéné aussi, l'alcoolique, voire pour le criminel, mais il se détourne de qui produit grâce à l'équilibre et à l'intégralité de ses facultés, que dis-je, il ira jusqu'à le dépouiller de ce qu'auront produit ses efforts comme s'il avait dessein de le décourager, comme s'il le voulait quasiment punir de tant valoir alors que d'autres valent si peu.

Car on croirait, en effet, à son attitude, que l'Etat tente d'infliger aux bons éléments qui le composent et le fortifient de leur travail, quelque part de responsabilité dans le fardeau que constituent pour lui les indigents de santé, les victimes du sort et tous ceux qui, ayant traité avec mépris du maintien moral et physique qu'il incombe à tout homme d'observer, cherchent dans la compassion publique un écho à leurs rancœurs.

Il est enfin une tendance nouvelle qui aspire à faire supporter par un nombre toujours plus étendu de personnes et par des textes d'autorité qui remplacent les appels persuasifs, les charges qu'impliquent les secours d'ordre social. C'est là un abandon, infligé à l'Etat, d'un devoir de solidarité qui lui incombait au premier chef : on n'est pas contraint néanmoins d'écarter l'hypothèse que, vu l'immensité de ses obligations, il lui paraisse habile de s'alléger ainsi d'un faix écrasant.

Quoi qu'on en ait, nous pensons qu'il serait moins dénué de sens commun de soulager dans ses misères celui qui est riche d'esprit et pauvre de pécune, que de s'empresser de compatir, à grands renforts de deniers publics, à l'indigence d'esprit de ceux-ci et à la dégénérescence physique de ceux-là. Car nous voudrions vivre en un monde normal où tout se réaliserait dans un cadre que délimiteraient les bornes de la raison et que le sentiment n'élargirait pas outre mesure.

Sans doute, il n'est pas pour étonner que les mérites des savants ne soient pas reconnus en un temps où le manœuvre est roi et où ses services, devenus rares, sont plus volontiers rémunérés que ceux du médecin. Et nous ne devons pas juger comme extraordinaire qu'on n'ait pas encore trouvé le moyen de protéger le médecin contre une vieillesse incapable d'adoucir le crépuscule d'une vie de labeur et de dévouement.

En installant le nouveau président du Conseil National de l'Ordre, M. le Ministre de la Santé fit une courte allusion à la retraite du médecin. Tout le monde parle depuis bien longtemps de cette retraite, mais personne n'a pu encore mettre debout un projet qui, somme toute, ne passionne peut-être pas les gens, — tout chacun pensant être à même de pourvoir à ses propres besoins jusqu'à la limite de sa course. A moins que le problème ne soit mal posé, ce qui expliquerait qu'on ait peine à le résoudre.

Il est bien dommage, quoi qu'il en soit, qu'une grande famille comme la nôtre n'ait pu encore édifier rien qui soit digne de la grandeur de son rôle social et fasse honneur à l'esprit de solidarité qui, par définition, l'anime.

Ce n'est pas qu'on n'y ait songé. Quelques groupements bien charpentés ont déjà fait beaucoup de bien, soulagé nombre de familles éprouvées. Dès lors, les éléments ne sauraient qu'être aisément réunis pour édifier cette oasis où le praticien vieilli trouverait la quiétude dont il a besoin pour ne pas quitter ce monde en maudissant l'égoïsme de ses semblables.

Nous avons, direz-vous, la Maison du médecin. On pourrait écrire sur sa porte *parva domus magna quies*. Mais pour que ce repos soit offert à beaucoup de confrères, elle est tout de même un peu trop petite. Somme toute, elle n'est qu'un symbole. La grande maison reste à bâtir. Sur qui compter pour qu'elle sorte de terre ?

On bâtira des prisons pour les mauvais sujets, des palais pour les idiots et cela coûtera fort cher, mais l'idée ne viendra à personne que la Société se devrait de construire une grande et belle demeure pour y loger les savants âgés et pauvres en faveur de qui parle M. de Broglie. Il est encore moins à penser que l'on songe à édifier une maison de repos pour des médecins. Ils gagnent si commodément leur vie !

Mais dites-moi : les grandes demeures ne manquent pas qui en ce moment ont perdu leurs propriétaires, soit que ceux-ci aient été dépossédés, soit qu'ils se trouvent, comme leurs aînés de l'autre révolution, dans l'impossibilité de faire face à leur entretien. Que ne songe-t-on à y loger les intellectuels que la vie n'a pas enrichis ?

On vient de vendre complaisamment le domaine des Vaux-de-Cernay pour 6 millions, c'est-à-dire pour 300.000 francs Poincaré. Port-Royal devenu à bon compte une abbaye peuplée de savants, quel idéal aurait ainsi été réalisé ! L'ombre de Pascal errant parmi nos immortels, quelle évocation et quel symbole ! On aurait pu voir ça. Mais vous ne verrez pas cela, ni pour nos savants, ni pour nos médecins. Pour eux, on parlera de refuge, presque d'hospice.

Tandis qu'il fut un temps où le roi logeait chez lui, au Louvre, les gloires de son pays...

J. CRINON.

M. le Ministre de la Santé s'adresse au Corps médical

M. le docteur R. Grasset, ministre de la Santé, a présidé la séance d'inauguration du nouveau Conseil National de l'Ordre des Médecins. Il en a profité pour, en un large tour d'horizon, s'adresser au corps médical tout entier. On lira ailleurs, avec un grand intérêt, cet exposé des vues et ce raccourci de l'activité du ministre de la Santé. Nous nous contenterons de rapporter ici ses propos au sujet des médecins prisonniers, des médecins requis pour l'encadrement sanitaire des travailleurs français appelés en Allemagne et du travail obligatoire des étudiants en médecine.

***

Le problème du retour des *médecins prisonniers* était complexe. Mobilisés, ces confrères ne relevaient que de l'autorité militaire. C'est elle qui conduisait, par le truchement de M. l'ambassadeur Scapini, la négociation les concernant. En décembre 1942, en dehors des sanitaires titulaires de la carte de combattant 1914-1918 et des pères de quatre enfants, seuls avaient pu être relevés les médecins, pharmaciens et dentistes *malades* et déclarés rapatriables pour ce motif.

En janvier 1943, je demandai au chef du Gouvernement de me confier la négociation. Il accepta, et j'entrai aussitôt en conversation avec les autorités allemandes civiles et militaires. J'obtins l'accord complet pour le principe de la *relève totale* des médecins, pharmaciens, dentistes et des étudiants faisant fonction de médecins.

Restaient les modalités d'exécution, dont la majeure partie m'échappait, puisque c'était le Service de Santé Militaire qui établissait les listes de rapatriables et fournissait, avec les effectifs du cadre actif, les premiers éléments de relève. Ces listes de « tour de rentrée », très difficiles à établir en France, ont subi bien des vicissitudes, qui ont retardé le début de la relève. Finalement, il fut convenu que la relève s'effectuerait par région militaire allemande, et comporterait simultanément médecins, pharmaciens, dentistes et étudiants. Or, vous savez sans doute qu'il y a 755 confrères à relever, dont 422 médecins et 184 étudiants de réserve. De ceux-là, 37 sont déjà en imminence de retour ; 123 autres s'apprêtent à partir.

Maintenant, la relève est amorcée; elle continue ; elle s'achèvera.

Dès mon arrivée au ministère, j'ai posé un principe : que la relève des médecins prisonniers devait être effectuée par le service de Santé Militaire. Mais ce dernier ne disposait pas, en fait, des effectifs nécessaires pour assurer la relève de tous nos confrères. J'ai donc été amené à prévoir la réquisition des médecins civils (pour relever les docteurs en médecine) et d'étudiants ayant au moins vingt inscriptions (pour relever les médecins auxiliaires).

Pour effectuer cette réquisition, j'ai posé deux principes :

— d'une part, les docteurs en médecine et les étudiants seront classés d'après leur âge, les charges de famille intervenant à titre de bonification (2 ans par enfant ou par certificat de gestation.) En outre, à l'intérieur des classes d'âge ainsi obtenues, les célibataires figureront en tête ; puis les mariés sans enfant ; enfin, les mariés avec enfants. L'âge maximum, bonification comprise, sera de 40 ans;

— d'autre part, j'ai pensé que tous ceux qui pouvaient exercer la médecine à titre civil pouvaient également l'exercer dans les services sanitaires des camps de prisonniers.

La visite médicale ne retiendra donc que les affections chroniques et les infirmités ne permettant pas l'exercice habituel de la clientèle. Enfin, pour faciliter le reclassement professionnel rapide des médecins rentrant de captivité, j'ai provoqué l'intervention des mesures suivantes : Pendant cinq ans, périmètre de protection de 15 kilomètres autour des postes des médecins ruraux ; — minimum vital par l'attribution de « fixes » aux médecins urbains ; — réserve, en faveur des rapatriés, de postes médicaux officiels récemment créés.

***

Dans le même ordre d'idées, encore que sur un plan différent, nous sommes astreints à fournir un certain nombre de médecins pour *l'encadrement sanitaire des travailleurs français en Allemagne.* Dans ce cadre j'ai usé des prérogatives de la loi en appliquant dans mes réquisitions les mêmes principes que pour la relève des prisonniers.

Permettez-moi, pour terminer, de vous entretenir des résultats que j'ai obtenus dans la question du travail obligatoire.

La loi du 16 février 1943, qui a astreint trois classes de jeunes gens au travail obligatoire, a été complétée par une disposition spécifiant que l'intégralité de la classe 1942 serait envoyée en Allemagne, tandis que les jeunes gens des classes 1940 et 1941 pourraient être affectés en France.

Le cas des étudiants en médecine était très particulier, en raison du fait qu'ils pouvaient être immédiatement utilisés dans leur profession. J'ai pu obtenir qu'ils soient *tous mobilisés dans leur art* et affectés à des services sanitaires, soit en Allemagne (classe 1942), soit en France (autres classes). D'autre part, les internes et externes nommés au concours et appartenant aux classes 1940 et 1941, seront requis sur place, en raison du service public exceptionnel qu'ils assurent.

Les étudiants sans titre hospitalier seront utilisés à la défense passive, à la médecine d'entreprise, aux équipes mobiles de secours, aux soins de première urgence aux blessés par bom-

(Suite page 5.)

IDÉES ET CONTROVERSES

Quelques éléments diagnostiques et thérapeutiques des insomnies

par Maurice DELORT

« LES ANCIENS ONT APPELÉ LE SOMMEIL LE FRÈRE DE LA MORT. CETTE FOIS LES ANCIENS, SI EXACTS DANS LEURS DÉFINITIONS, ONT, A MON AVIS, ÉTÉ INGRATS ENVERS LE SOMMEIL : C'EST LE RÉPARATEUR DES FORCES ; C'EST LA SOURCE OU LA JEUNESSE PUISE SON ARDEUR, OU LA SANTÉ CACHE SON TRÉSOR ». (A. DUMAS, *Mémoires*.)

Accidents et complications. — Les accidents sont multiples et tout d'abord nerveux et psychiques : l'insomnique subit une obnubilation passagère, il présente de la maladresse et du ralentissement de la pensée comme si le sujet essayait de récupérer coûte que coûte le sommeil qui lui manque et dormait à demi en travaillant.

Ce stade franchi, celui qui dort insuffisamment entrera dans la série quasi illimitée des troubles et des lésions

Déficit du travail. — Le travail est notablement diminué de valeur et de vitesse. On ne le dit pas assez à ceux qui passent des nuits au travail, espérant gagner du temps. Trois heures de veille compensées par six heures de somnolence constituent un notable déficit.

Dormir en une seule fois et seulement la nuit, si normal que cela paraisse, est une faculté acquise. — Pour sa commodité sociale, l'homme s'est éduqué à dormir dans la période où il n'a pas de lumière et où dorment la plupart des gens. Il a ainsi chance d'avoir moins de bruit, moins d'actes à accomplir et moins de dérangements de toutes sortes.

Les animaux dorment à tout moment du jour et de la nuit, par courtes périodes, et ne semblent pas, comme nous, être gênés par le sommeil de l'après-midi ni par celui qui suit les repas copieux.

Ils se lèvent brusquement, courent à l'action, puis reviennent dormir, aussitôt détendus, ayant l'instabilité mentale des enfants qui éclatent de rire au milieu de leurs larmes.

Un grand nombre de gens se croient insomniques et ne le sont pas. — Ils sont comparables aux obèses qui croient ne pas manger, et aux maigres qui croient manger beaucoup.

Lorsqu'on fait de façon rigoureuse le compte des heures, on s'aperçoit qu'ils font spontanément la compensation de ce qui leur manque et finissent par équilibrer leur budget à la fin d'une période variant de une à deux semaines.

Certains présentent de l'irrégularité et de la légèreté plutôt que de l'absence de sommeil. — Ils ne dorment pas profondément parce que tout les dérange. Ils subissent des réveils dont ils s'exagèrent la fréquence, la longueur et l'ennui, et décrivent complaisamment la tristesse des heures sans sommeil. Ils dorment beaucoup plus qu'ils ne le croient.

Quelques malades appellent « insomnies » certains aspects anormaux du sommeil. — Ces apparences qui trompent le malade sont : les anomalies de début, le sommeil tardant à s'installer, les réveils à plusieurs reprises sans raison ou au moindre bruit, à l'occasion des changements d'éclairage ou des conditions atmosphériques. Ces courts réveils, quoi qu'on en pense, ne diminuent pas de beaucoup le temps de sommeil réel. Surtout si, pendant le reste du temps, le sujet dort profondément.

Il existe des causes physiologiques de sommeil bref. — Le sujet se fatigue peu. Il dort profondément.

Peu d'hommes se donnent sérieusement la peine de savoir quels sont les travaux qui leur causent le plus de fatigue.

La difficulté d'appréciation est notable, mais l'intérêt serait grand pour chacun d'essayer de s'y reconnaître et d'apprécier ce qui le déprime le plus, même parmi les actes qu'il exécute avec plaisir et enthousiasme. L'intensité de sommeil varie d'un sujet à l'autre. Celui qui dort « mal » a besoin de plus de sommeil que celui qui dort « bien », dans de bonnes conditions avec le silence de son système nerveux. Le sommeil de jour des veilleurs de nuit, celui agité des hommes qui se mettent au lit après une journée d'énervement comportent une marge de déficit. Il faut savoir si le sujet remue en dormant, rêve, parle, crie, ouvre les yeux (sans sortir du sommeil), si les conditions de température, d'installation du lit sont bonnes, s'enquérir de sa vie entière, de ses habitudes, des occupations de son esprit et de son corps.

Compensations excessives. — Dans leur crainte de n'avoir pas assez dormi, certains s'accordent des compensations exagérées et par conséquent se préparent à des heures sans sommeil qui seront pour eux cause d'inquiétude.

Le jeûne prolongé maintient l'état de veille. — Beaucoup de gens ignorent cette notion banale.

Elle m'a été autrefois rappelée par Guelpa qui pratiquait la cure des purgations successives avec jeûne à l'eau. Il avertissait ses malades de n'être point étonnés s'ils gardaient pendant de longues parties de nuit les yeux ouverts, ceci d'ailleurs sans fatigue.

Le plus difficile est d'entrer dans le sommeil. — Il est nécessaire d'être dans un maximum de quiétude physique et morale pour y entrer et dans un minimum pour s'y maintenir.

Petites fautes de psychologie qui aggravent les insomnies. — Il ne faut pas rallumer sa lampe au cours de la nuit ni s'accorder la distraction d'une lecture attrayante (qui tiendrait éveillé n'importe quel sujet sensible).

Ne pas se tourmenter de l'insomnie, rien que cela peut tenir éveillé. S'appliquer à ce sujet à l'indifférence. N'y plus penser dès qu'on en a réglé le traitement.

Les convalescents ont des insomnies qui répondent à des conditions particulières. — La maladie s'étant améliorée, il reste au sujet sa sensibilité et son habitude

Il a été longtemps au lit, le sommeil n'a plus été groupé dans la période de nuit, on a adopté la coutume (ne fût-ce qu'un court temps) de s'accorder le supplément nécessaire au milieu du jour ou bien le matin. Il va falloir toute une rééducation pour apprendre à nouveau à s'endormir le soir et à se réveiller le matin aux heures socialement normales.

Insomnies des opérés. — On leur a imposé par la narcose une période de sommeil profond et supplémentaire. On a prolongé cette période au cours des soins post-opératoires qui comportent la coutume excellente des opiacés préventifs du retour à la douleur. Un grand nombre d'opérations ont comporté, en même temps que l'anesthésie générale, une anesthésie locale et régionale qui aide encore à prolonger le repos artificiel.

Quoi d'étonnant à ce que ces malades se plaignent quand les « calmants » leur sont supprimés, de passer quelques nuits blanches.

Pourquoi le faux insomnique se prend-il pour un vrai ? — Un sujet dort sans le savoir un temps normal moyen.

Il est fatigué pour d'autres raisons, fait ce diagnostic de bonne foi et ne veut pas en démordre ; nous ne pouvons nous étonner qu'il se trompe après tout ce que nous venons de dire de la difficulté de l'enquête. En outre, il paraît toujours agréable au malade de croire connaître la raison de ses malaises. Il en éprouve une sensation d'apaisement, car, ce qu'il redoute le plus, c'est l'inconnu (on le comprend). Cette cause tangible le rassure, elle n'est pas cataloguée parmi les maladies graves et il lui paraît qu'il en viendra à bout facilement.

Il existe des insomnies vraies. — Il serait dangereux de les méconnaître, car il importe de les guérir rapidement.

Besoins impérieux de sommeil. — La présence de besoins impérieux de sommeil ou d'assoupissement passagers au cours de la journée de travail constitue une importante présomption en faveur de l'insuffisance réelle, donc dangereuse, de sommeil.

Ces bouffées de somnolence sont un symptôme auquel on peut se fier. Certains insomniques vrais y échappent cependant. Elles sont remplacées par des périodes d'inaptitude au travail. Celui-ci, pendant plusieurs heures, « n'avance pas », puis reprend à sa cadence normale. Ce qui est caractéristique, c'est que cette impuissance procède par périodes séparées alternant avec des intervalles de travail normal. Mais ce signe est beaucoup plus difficile à reconnaître que les brusques et impérieux besoins que je citais aux lignes précédentes.

Le sommeil est un des phénomènes normaux dont la nature nous prive le plus rarement. — Je n'ignore pas que certaines anomalies organiques du système nerveux comportent de l'insomnie parfois irréductible, mais c'est un fait rare. Alors qu'elle nous retire la vue, l'ouïe, qu'elle permet que nous perdions définitivement l'usage d'un ou plusieurs membres, la nature nous fournit régulièrement le sommeil. Ce qui nous manque le plus souvent c'est d'être en mesure de l'accueillir, et la thérapeutique consistera, dans la plupart des cas, en un réglage, une distribution, non une restitution.

Quand une douleur ne tient pas le sujet éveillé, quand son système nerveux n'a pas une anomalie déterminée, le sommeil lui est normalement et régulièrement donné, mais pas aux heures où il le voudrait.

Si un sujet n'a pas dormi depuis plusieurs nuits, il se peut que l'excitation morbide causée par cet état l'empêche de s'endormir. Le remède soporifique lui fournira le relâchement nécessaire au déclenchement du premier sommeil. Celui-ci s'établira et le malade sera guéri.

Rééducation. — La rééducation sera en cette matière une des œuvres maîtresses du thérapeute. Elle comportera :

Une partie négative, consistant à supprimer les facilités. Les proches souvent ont été complices quand il s'agit d'un convalescent. Ils

(*Fin page 6*).

LE BILLET MÉDICAL DE PARIS

LES CONFÉRENCES A LA FACULTÉ

La radioactivité artificielle et ses applications biologiques

M. Joliot, prix Nobel, a fait, le 8 juin, un exposé admirable de clarté sur un sujet aussi fermé au commun des hommes qu'intéressant. Disons tout de suite, pour la confusion de la Très Grande Faculté de Médecine de Paris, que l'amphithéâtre n'était pas plein et que les trois quarts des auditeurs avaient largement dépassé la trentaine. Et quand je dis la trentaine... Quant aux étudiants, leur nombre était fort réduit. Serait-ce que la faune de la Faculté ne s'intéresse à rien, en dehors des questions d'externat ? Ou encore, qu'elle n'assiste qu'aux cours qui traitent des questions sortables à un examen ? Quoi qu'il en soit, peut-être parce qu'on y parlait de biologie, peut-être parce que le titre parlait de radioactivité, l'espèce médicale était rare et l'assistance surtout représentée par notre Sorbonne qui, devons-nous le croire ? ne recule pas devant un déplacement sous la pluie pour entendre la bonne parole. Honte donc sur notre Très Grande Faculté de Médecine. Surtout lorsqu'elle n'assiste pas au cours qu'elle abrite, sous les auspices de la Ligue contre le Cancer. Celle-ci se réunissait auparavant : c'est sans doute ce qui nous a valu d'attendre jusqu'à six heures le début promis pour cinq heures et demie. Alors, par la porte basse, on vit défiler la Ligue, formée d'un bataillon de dames respectables — Seigneur ! comment se recrute cette Ligue ? — qui rapidement envahirent le local en lui communiquant je ne sais quoi de vénérable et de transi. Le professeur Baudouin, sur la prière de M. Hartmann, encore plus jeune, présenta le conférencier dont les travaux, « en plus de la science pure, qui ne s'applique à rien, sinon pour l'honneur de l'esprit humain, ont un intérêt pratique qui va vous être exposé ». Et M. Joliot commence. Il est impressionnant de jeunesse et de clarté. Ecoutons-le. C'est d'abord en observant les brûlures dues au radium que l'on eut la première observation de l'action des rayons gamma. On en fit une étude médicale et biologique, d'où découla un emploi thérapeutique : la curiethérapie, qui vint s'adjoindre à la chirurgie pour le traitement des tumeurs. En 1932, on découvrit un nouveau rayonnement : les neutrons, et l'on étudia leur mode d'action sur les cellules vivantes. Leur étude biologique est possible. Mais l'étude de l'action comparée des divers rayonnements est très difficile ; ils sont de nature très différente. Les rayons X et gamma n'ionisent pas les gaz, mais arrachent des électrons porteurs de charges électriques capables de dissocier des molécules. Les neutrons, eux, ne sont pas chargés. Leur diamètre est très petit : un milliardième de millionième de millimètre ; ce petit projectile rencontre les noyaux des atomes, qu'il projette, et les noyaux, eux, dissocient les molécules. Le neutron perd une partie de son énergie et continue sa route après avoir été dévié, il peut subir plusieurs chocs dans l'organisme.

La radio-chimie étudie *in vitro* d'abord, puis sur le vivant, les réactions chimiques produites par ces éléments. Les sources de rayonnement sont extérieures à l'organisme irradié ; ce peuvent être des radio-éléments naturels : polonium, radium E, thorium X. Le rayonnement est alors formé de rayons alpha, noyau de l'atome d'hélium ; il est chargé d'électricité, donc capable d'ioniser la matière. Leur trajet est très faible : inférieur au dixième de millimètre, et au voisinage de la localisation, on a des effets locaux très intenses.

Si l'on injecte une substance émettant un rayonnement bêta, c'est-à-dire des électrons, leur trajet est plus long : 1 centimètre ; l'énergie rayonnée, moins dense et plus répartie. Quant aux projectiles lancés par les neutrons, ils se comportent comme les rayons alpha. Ces protons se dirigent dans tous les sens, réalisant tout un feutrage d'aiguilles très fines, très actives, le long desquelles s'effectuent les réactions biologiques.

On peut suivre dans l'organisme le métabolisme de l'élément étranger : on le retrouve surtout dans les organes d'élimination. Le professeur Lacassagne a résolu le problème : il injecte l'élément, sacrifie l'animal, pratique des coupes d'organes qu'il place sur une plaque photographique : elle est impressionnée par les rayons alpha en donnant des images très nettes, images rectilignes, de court trajet. Avec les rayons bêta on a des images moins nettes, trajectoires brisées, diffusées, plus longues. Les radio-éléments artificiels ont des propriétés chimiques identiques à certains éléments de l'organisme, tout au moins pour certains. C'est surtout en biologie que l'on applique les travaux de cette physique nucléaire. La préparation de l'élément artificiel ou plutôt de synthèse, résulte de l'irradiation d'un corps inerte par le rayonnement actif naturel : l'aluminium, bombardé par le rayonnement alpha du polonium, devient le siège d'émission d'électrons positifs ; arrivés à vitesse nulle, ils se combinent à un électron négatif, pour se dématérialiser en donnant deux photons. Nous sommes en plein rêve ! Et dans l'aluminium est formée une nouvelle substance que M. Joliot a pu isoler : un phosphore radio-actif, qui a les mêmes propriétés chimiques que le phosphore naturel, sauf après désintégration finale, puisqu'il devient alors silicium. Magie des transmutations ! De même, en irradiant le bore, on obtient un radio-azote. Les périodes — ou les vies moyennes — des radio-éléments sont très courtes : le radio-phosphore « vit » 103 secondes ; le radio-azote, 10 minutes. Mais Joliot espère produire des éléments à périodes plus longues, susceptibles d'applications pratiques.

En quelques années on a produit de très nombreux radio-éléments artificiels. On a donné un ou plusieurs isotopes à chaque élément de la classification de Mendeléeff. On a ainsi créé un phosphore vivant 14 jours ; un « hydrogène trois », 31 ans ; un « carbone 14 », près de 100.000 ans... On aura le temps de s'en servir !

La technique s'est assez développée pour en produire de grandes quantités, c'est-à-dire, des traces chimiquement décelables, la proportion d'atomes actifs à atomes inertes étant de un à dix millions. C'est beaucoup si l'on songe au rayonnement énorme qu'ils produisent ! Ainsi, en sept ans, on a isolé 400 isotopes radioactifs. Un nouveau procédé a donné d'un coup naissance à 72 nouveaux radioéléments par action des neutrons sur l' « uranium 235 ». Certains sont plus faciles à préparer que d'autres : le sodium, plus que le fer ou le calcium ; l'isolement en est plus facile quand le radio-élément émane d'une substance de nom différent. Les mesures du radio-élément se font par leur rayonnement, dans une chambre d'ionisation ou un « compteur d'électrons » ; la sensibilité est très grande : à la concentration du cent-millionnième, on en décèle le millième de millionnième de gramme ! Mais l'intérêt de cette étude est ses applications biologiques.

Si l'on introduit dans un organisme un élément qu'il contient normalement — du phosphore — sous forme de mélange phosphore inactif — isotope radioactif — on peut, parmi le phosphore éliminé, doser ce qui est éliminé du corps introduit et du corps préexistant. Il existe deux causes d'erreurs : perte par désintégration du radio-élément : mais c'est absolument négligeable ; et nocivité souvent extrême de l'élément radioactif introduit. Chez la souris, par exemple, 30 % des chromosomes sont détruits par un rayonnement de 8 microcuries. On a pu par ce moyen étudier dans l'organisme végétal les mouvements du phosphore introduit et étudier qualitativement et quantitativement la réparation du corps dans les différents organes : par mesure du rayonnement et par bio-photo-histologie. On a pu étudier le métabolisme d'éléments divers ; déterminer la vie moyenne et l'état statique d'un atome dans l'organisme ; on a étudié le cycle du fer ingéré : il franchit la paroi intestinale, passe dans le plasma et ne se fixe sur le globule que dans l'organe hémopoïétique. On a vu que le sodium plasmatique ne s'échange jamais avec le sodium globulaire, alors que les radicaux P, Cl, I, passent très facilement. On a étudié le métabolisme des vitamines, surtout la vitamine B ; ceci ne pouvait être fait sans cette méthode.

De très intéressants résultats sont attendus de l'étude du « carbone 14 » ; mais encore des mois d'irradiation sont nécessaires pour le produire. En Amérique, des travaux plus poussés ont permis de faire la synthèse de l'acide lactique en incorporant un carbone radioactif. Administré au rat, on recueille le foie deux heures après, et le glycogène hépatique n'a fixé que 1,6% de carbone radioactif ; or, on sait que normalement un tiers du carbone glycogénique provient du lactate de sodium ; voici posé le problème de l'origine du carbone manquant ! A vous, chercheurs...

Tels sont les premiers résultats certains. Mais, pour en assurer d'autres, il faut se rappeler l'immense difficulté d'expérimentation ; il faut une association étroite de biologistes, de physiciens, de chimistes spécialisés : minéraux, organiques. Une seule expérience équivaut à la mobilisation générale de plusieurs laboratoires ; et, plus qu'une association de manœuvres, elle implique une association de pensées.

Et, conclut le conférencier, ainsi apparaît pour le médecin la nécessité d'une notion plus élevée, saine et simple de la physique moderne ; c'est d'ailleurs notre époque que l'on choisit pour diminuer encore l'importance des disciplines chimiques, et surtout physiques, dans les études générales... Serions-nous donc menacés d'une génération qu'il faut espérer courte, de gens incapables de comprendre les progrès tant de la médecine que du reste ? Plutôt que cette conclusion négative, remercions M. Joliot de nous avoir montré les progrès de la science et de la technique, dont nous, médecins, sommes dans une certaine mesure tributaires ; que nous devons admirer, mais nous garder soigneusement de vouloir imiter, en donnant une pseudo-rigueur scientifique légèrement ridicule à notre vaste et mouvant domaine d'études.

L'AUDITEUR DU 3e RANG.

ON NOUS INFORME QUE...

◆ Par arrêté en date du 16 juillet 1943, l'arrêté du 26 mars 1943 attribuant à la chaire de médecine légale de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon le titre de chaire de médecine légale et de médecine du travail, est rapporté.

◆ Ont été promus et nommés dans l'Ordre de la Santé publique : au grade de chevalier : M. le docteur Boulet (Léon), à Lille; M. Digabel (Henri), interne à l'hôpital de Lorient; M. Guillemot (Lucien-Pierre-Louis), interne à l'hôpital de Lorient ; M. Guinard (Louis), surveillant général de l'hôpital de Lorient; M. le docteur Tabourey (Louis-Joseph), médecin chef du service médico-social des usines Hispano-Suiza.

◆ A la Faculté de Médecine de Bordeaux, MM. les professeurs Rocher, Duvergey et Lande ont été admis à la retraite, pour cesser leurs fonctions le 30 septembre 1943.

◆ A Paris ont été reçus au concours de médecins de l'assistance à domicile : MM. Thoizon, 61 p.; Ancéy, 58 p.; Pinoteau, 55 p.; Mlle Cahour, 54 p.; MM. Briand, 50 p.; Le Sonneur, 44 p.

◆ Le concours de chirurgien des hôpitaux de Bordeaux s'est terminé par la nomination de MM. Robert Barroux et André Goumain.

◆ Un pharmacien a-t-il le droit de vendre les produits couramment employés dans la lutte contre les maladies des plantes cultivées ?

M. Métadier, dont on connaît les initiatives pour associer les pharmaciens à la défense des végétaux, s'est vu opposer un refus de principe par la direction des Services agricoles de Tours, à laquelle il demandait des renseignements d'ordre technique. Cette direction appuyait son refus sur une interprétation abusive du texte de la loi du 11 septembre 1941 relative à l'exercice de la pharmacie.

Par un recours hiérarchique, M. Métadier a soumis la question au ministre de l'Agriculture qui a opposé un silence obstiné. Voulant user de toutes les voies de droit, il a alors saisi le Conseil d'Etat d'un recours pour excès de pouvoir. Voilà un conflit juridique dont la solution intéresse au plus haut point tout le corps pharmaceutique.

◆ M. le docteur Varin a été nommé médecin adjoint aux sanatoriums de la Seine, à Hauteville (Ain).

◆ M. le docteur Bezine, médecin adjoint au sanatorium de Pignelin (Nièvre), a été nommé, en la même qualité, au sanatorium de Dreux (Eure-et-Loir).

◆ M. le professeur Rechou, professeur de clinique d'électricité médicale à la Faculté de Médecine de Bordeaux, est nommé membre de la 4e section : Cancer, du conseil permanent d'hygiène sociale.

◆ L'Université de Genève a mis au concours, en 1942, pour l'attribution du prix Georges Regard, deux sujets concernant le problème de la réadaptation des tubereuleux guéris et le traitement de la tuberculose.

Ce sont les mémoires de deux médecins français qui ont été retenus par l'Université de Genève pour l'attribution de ce prix, celui du docteur Berthet (de Grenoble) sur « la réadaptation professionnelle et sociale du tuberculeux guéri ou en voie de guérison » et celui du docteur Lowys (de Passy) sur « le traitement chirurgical de la tuberculose infantile ».

◆ Une chaire de technique chirurgicale vient d'être créé à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris.

◆ M. le docteur Gresy, médecin inspecteur adjoint de la santé de 1re classe, chargé des fonctions de médecin inspecteur des Ardennes, est nommé médecin inspecteur de la santé de ce département, à compter du 1er juin 1943.

◆ M. le docteur Alaroze, médecin inspecteur adjoint de la santé de 1re classe, chargé des fonctions de médecin inspecteur de la santé des Deux-Sèvres, est nommé médecin inspecteur de la santé de ce département, à compter du 1er juin 1943.

◆ La démission de M. le docteur Brongniart, médecin inspecteur adjoint de la santé de Seine-et-Oise, a été acceptée.

◆ A la suite du concours ouvert le 7 juin 1943, ont été déclarés aptes au grade de médecin des sanatoriums publics (par ordre de mérite) :

MM. les docteurs Varin, Le Moual, Crabol, Lespinassc, Rousselin, Masselot, Chevalier, Dubarry, Lemoine, Mlle le docteur Genty, MM. les docteurs Tiberi, Mory.

◆ M. le docteur Ameur, médecin inspecteur adjoint de la santé de 1re classe, chargé des fonctions de médecin inspecteur de la santé des Côtes-du-Nord, est nommé médecin inspecteur de la santé de ce département, à compter du 1er juin 1943.

◆ L'Académie de médecine a donné, une fois de plus, un avis défavorable sur la question de l'emploi d'une eau minérale, provînt-elle d'une source autorisée, pour la préparation des jus de fruits, des limonades et sodas.

L'Académie a estimé qu'on ne devait pas enlever aux eaux minérales leur caractère thérapeutique en les incorporant à des mélanges qui n'ont qu'un intérêt commercial et nullement médical.

◆ M. le docteur Wolff, médecin inspecteur adjoint de la santé de 1re classe, chargé des fonctions de médecin inspecteur de la santé de la Meuse, est nommé médecin inspecteur de ce département, à compter du 1er juin 1943.

◆ M. le docteur Vernus, médecin inspecteur adjoint de la santé de 1re classe, chargé des fonctions de médecin inspecteur de la santé du Jura, est nommé médecin inspecteur de la santé de ce département, à compter du 1er juin 1943.

◆ Il est alloué aux médecins chargés de l'examen, au point de vue médical, des dossiers des appels formés devant la Commission nationale agricole contre les décisions rendues par les commissions régionales de l'inaptitude au travail et les commissions techniques régionales d'invalidité, une indemnité de 40 fr. pour chacun des dossiers soumis à leur examen. La disposition ci-dessus aura effet à partir du 1er mars 1943.

◆ Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie médicale et de clinique médicale de l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes s'ouvrira, le lundi 14 février 1944, devant la Faculté de Médecine de l'Université de Paris.

◆ Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie chirurgicale et de clinique chirurgicale de l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes s'ouvrira, le lundi 14 février 1944, devant la Faculté de Médecine de l'Université de Paris.

◆ M. le docteur Lansiaux a été nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé de l'Ain, au maximum pour la durée des hostilités.

◆ Le concours pour la nomination aux places d'élèves internes en médecine vacantes le 15 avril 1944 s'ouvrira le jeudi 7 octobre 1943, à 9 heures, à la Salle Wagram.

Les élèves sont admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, tous les jours, samedis et dimanches exceptés, de 13 à 17 heures, depuis le mercredi 1er septembre jusqu'au lundi 13 septembre 1943 inclusivement.

◆ Un concours pour la nomination à une place de chirurgien résident de la Fondation Paul Marmottan, 19, rue d'Armaillé, Paris-17e, sera ouvert le jeudi 4 novembre 1943.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, depuis le lundi 11 octobre jusqu'au mercredi 20 octobre 1943 inclusivement.

◆ Le concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en médecine de quatrième année, concours de chirurgie et d'accouchement, aura lieu le jeudi 20 janvier 1944, à 9 heures.

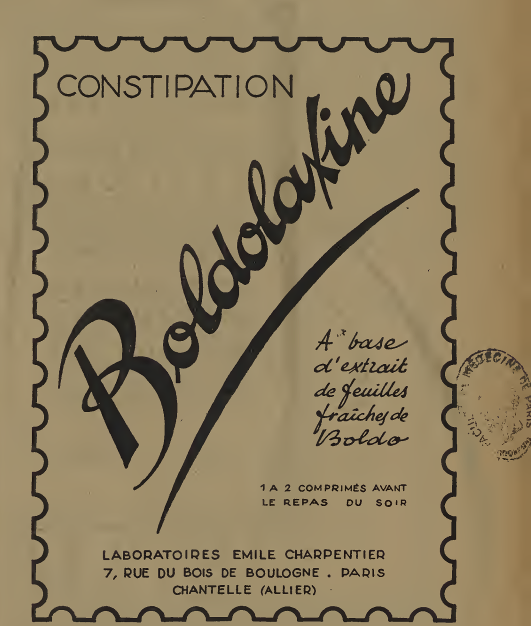
◆ La Commission chargée d'établir la liste d'aptitude des chefs de laboratoire de bactériologie se réunira le lundi 8 novembre 1943. MM. les docteurs en médecine désireux de soumettre leurs titres à l'examen de la Commission devront se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration, 3, avenue Victoria, depuis le lundi 11 octobre 1943, jusqu'au mercredi 20 octobre inclusivement.

◆ M. le docteur Ray a été nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé du Jura, au maximum pour la durée des hostilités.

◆ Le médecin représentant le Conseil supérieur de l'Ordre national des Médecins auprès de la Commission nationale agricole d'invalidité et d'inaptitude au travail reçoit, par vacation, les mêmes honoraires et frais de déplacement que ceux accordés au médecin représentant le même conseil auprès de la Commission nationale d'inaptitude au travail siégeant auprès du secrétariat d'Etat au Travail.

◆ Mme le docteur Viguié, médecin inspecteur adjoint de la santé de Seine-et-Oise, a été titularisée dans ses fonctions, à compter du 12 mai 1943.





DANS LE MONDE MÉDICAL

NAISSANCES

— On annonce la naissance de Gérard et Christine Balland, deuxième et troisième enfants du docteur Hubert Balland (Blois, 6 juillet 1943).

— de Gilles Grimault, troisième enfant du docteur René Grimault (Compiègne, 12 juillet 1943) et petit-fils du docteur Ménil-Pfeiffer.

— M. Michel Gros et Mme Gros, née France Le Sourd, sont heureux de faire part de la naissance de leur deuxième fils, Dominique (Paris, 21 juillet 1943).

— Le docteur et Mme Michel Jaupitre sont heureux de faire part de la naissance de leur troisième fils, Yves. (Paris, 10, rue César-Franck, 22 juillet 1943.)

— On annonce la naissance : de Françoise Merville, sixième enfant du docteur René Merville (Paris, 7, rue Cognacq-Jay, 22 juin 1943); de Luc Ryckewaert-Lebecq, quatrième enfant du docteur Michel Ryckewaert-Lebecq (Steenvoorde, Nord, 4 juillet 1943).

— Le docteur et Mme Maurice Rollet sont heureux de faire part de la naissance de leur fille, Françoise. 135, boulevard Saint-Germain, 6e.

— Le docteur et Mme J.-L. Herrenschmidt sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille, Sylvie. Paris, 12, avenue Bugeaud, 9 juillet 1943.

MARIAGES

— Le mariage de M. Pierre Remilly, fils du docteur André Remilly, médecin de l'hôpital de Versailles, avec Mlle Andrée Broussin, fille du docteur Pierre Broussin, accoucheur de l'hôpital de Versailles, a été célébré, dans l'intimité en raison des circonstances, le 8 juillet 1943 en l'église Notre-Dame de Versailles.

— Le docteur Jean Coudray, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Nogent-le-Rotrou, fait part du mariage de Mlle Geneviève Coudray, sa fille, avec M. Pierre Monot. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le 28 juillet 1943, en l'église Notre-Dame de Nogent-le-Rotrou.

— Le docteur Georges Texier (75, Grande-Rue, Villecresnes, Seine-et-Oise) fait part du mariage de M. François Texier, externe des hôpitaux de Paris, son fils, avec Mlle Colette Brulé. La bénédiction nuptiale leur a été donnée dans la plus stricte intimité, le 7 juillet 1943, en l'église Saint-Martin d'Amiens.

— M. et Mme Georges Beltoise font part du mariage de leur fille, Jacqueline, avec le docteur Jean Marrec, qui a été célébré le 2 août, en l'église Saint-Roch.

— Mme J.-B. Robert, le docteur et Mme Louis Robert font part du mariage de Mlle Simone Robert, leur petite-fille et fille, étudiante en pharmacie, avec M. Léon Le Minor, étudiant en médecine et en sciences.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée le samedi 31 juillet 1943 en l'église Saint-Cyr, d'Issoudun (Indre).

NÉCROLOGIES

— Nous apprenons la mort, à l'âge de quatre-vingt-quinze ans, de Mme Grenet, mère du docteur Alphonse Grenet (d'Etampes), du docteur Henri Grenet, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, et grand-mère du docteur Pierre Grenet.

— Nous avons appris le décès, à Marseille, de Mme Bourgoin, femme du docteur Bourgoin.

— On apprend la mort du docteur Marcel Bassuet, chevalier de la Légion d'honneur, décédé, le 16 juillet 1943, en son domicile, 103, rue Jouffroy, Paris.

En raison des circonstances, la cérémonie religieuse a eu lieu dans la plus stricte intimité.

— On annonce la mort du docteur Adrien Forestier, croix de guerre 1914-1918, décédé à Langogne (Lozère), le 15 juin 1943, à l'âge de 63 ans.

— Nous apprenons la mort du docteur Marcel Bassuet, chevalier de la Légion d'honneur, décédé le 16 juillet 1943, en son domicile, 103, rue Jouffroy, Paris. En raison des circonstances, la cérémonie religieuse a eu lieu dans la plus stricte intimité.

— On apprend le décès du docteur Pécharmant, chirurgien de l'hôpital Saint-Jacques.

— On apprend la mort à Paris du radiologue Léon Gérard, emporté par le mal dont depuis un an déjà il ressentait les atteintes. Il avait consacré sa vie à l'étude de la thérapeutique du cancer par la radiothérapie pénétrante associée aux applications de radium.

Le docteur Gérard avait été fait chevalier de la Légion d'honneur à titre exceptionnel.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LE PROGRAMME DES ÉTUDES DE L'A. P. M.

Le ministère de l'Education nationale vient de communiquer le programme détaillé des études de l'*Année Préparatoire de Médecine* qui remplace, comme on sait, le P.C.N.

Ce programme comporte trois matières principales : la Biologie, la Physique, la Chimie.

I. — La BIOLOGIE comprend 165 leçons et traite des caractères généraux de la matière vivante, de la cellule chez les animaux et chez l'homme.

A) *Biologie générale* d'abord. Elle se divise en 7 parties dont voici les principales :

a) Biologie physico-chimique, histologique, physiologique de la cellule, nutrition, respiration, division, mouvements ; mort de la cellule (30 leçons) ;

b) Développement des organismes animaux, sexualité, embryologie, reproduction, croissance (22 leçons) ;

c) Vie des animaux en état d'équilibre ; étude des appareils, des fonctions, des équilibres, des adaptations relatives avec le milieu extérieur (34 leçons) ;

d) Microbiologie (10 leçons) ;

e) Evolution des organismes, hérédité, espèce (15 leçons).

B) *Biologie humaine* ensuite (35 leçons), place de l'homme dans l'échelle des êtres, personnalité humaine, étapes de la vie humaine, agents nocifs ou toxiques, hygiène alimentaire. Introduction à l'étude de la médecine (10 leçons), santé profession, découvertes médicales.

II. — La PHYSIQUE ne comprend que 25 leçons :

énergétique, états de la matière, optique, radiations.

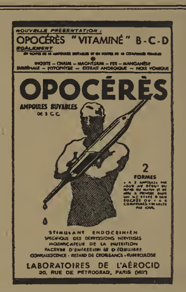
III. — La CHIMIE comprend enfin 35 leçons :

chimie générale, surtout organique,
constitution de la matière vivante,
substances actives, vitamines et hormones.

Ce programme sera mis en pratique dès la rentrée.

(Communiqué de l'*Association de la Presse médicale française*.)

◆ M. le docteur Moncenix, médecin inspecteur adjoint de la santé de l'Isère, a été nommé, en la même qualité, dans le département de l'Allier.



LE MONDE SUR MON MIROIR

Nous avons maintes fois souligné la pénurie des artisans. La vie au village offre nombre d'incommodités qu'on n'y rencontrait pas jadis. Dans chaque commune, nos pères trouvaient un charron, un forgeron, un bourrelier, un menuisier, un cordonnier. Tous ces honnêtes métiers tendent de plus en plus à disparaître. Les instruments aratoires ne peuvent plus être réparés qu'avec difficulté, les fermes ont leurs bâtiments en piteux état; quant au villageois, il ne peut plus faire ressemeler ses souliers.

Il paraît que le maçon devient tout à fait rare. Personne ne veut plus être maçon. Cette disparition des maçons aurait alerté les Pouvoirs publics et on va faire des conférences dans les écoles sur les beautés du geste qu'effectue le maçon. « La France, dira-t-on, a besoin de reconstruire; pour cela, il lui faut des maçons; mes enfants, quand vous serez grands, vous devrez, pour être de bons Français, devenir de bons maçons! » Vous verrez que d'ici peu les maçons seront gratifiés d'allocations spéciales comme le cultivateur qui a ensemencé son champ avec de la graine d'œillette.

Il semble, là comme ailleurs, qu'on se détourne de la cause réelle du mal, tout comme l'ivrogne il refuse à faire supporter à son vice la raison de la maladie de foie qui le mine. On ne trouve plus de maçons parce que les enfants aiment mieux être fonctionnaires, agents de la S.N.C.F., employés de bureaux. C'est moins dur, moins aléatoire, et on connaîtra la date où sonnera le repos. Chaque jour, en se levant, le soldat consulte son « centimètre », le fonctionnaire a le même réconfort en apercevant la date de sa retraite. Cette tranquillité d'âme et ce moindre effort, quel est le charron, le couvreur, le sabotier, etc., qui les connaisse?

Tout chacun vante la beauté du travail manuel, mais n'a d'autre souci que de s'y soustraire. Or, comme la vie actuelle offre des débouchés moins fatigants et que l'Etat se montre généreux dans sa collaboration sociale, au point qu'on désigne du doigt l'imbécile qui ne passe pas mensuellement au guichet du percepteur pour y toucher sa manne, voilà pourquoi on ne trouve plus de maçon non plus qu'aucun ouvrier de tous ces corps de métier dont l'absence se fait de plus en plus sentir.

⁂

On fuit le travail, voilà le mal, le seul mal. Quel remède pensez-vous qu'on propose? L'orientation professionnelle! Ah! la belle invention! Des trissotins ont dit : « Si on manque d'ouvriers qualifiés, c'est parce que beaucoup d'enfants s'ignorent; il faut leur révéler leurs aptitudes. S'ils vont vers les bureaux, mais ce n'est que par erreur de leur part. On va peser leur jugeotte, mesurer la vitesse de leurs sensations, les soumettre à un tas d'épreuves qui auront d'abord l'avantage de les amuser, de faire vivre honnêtement ensuite pas mal de gens et qui permettront de dire à cet enfant : « tu seras charpentier! » Mais son père répondra : « il sera électricien, c'est moins dangereux et on y gagne plus facilement sa vie. » Et il faudra se réjouir qu'il ne décide pas d'en faire simplement un garçon de café : on est en veste blanche, on se fait de bons pourboires où le fisc ne voit rien et on n'a guère d'apprentissage à faire.

Car voilà encore un autre obstacle à l'adoption d'un métier manuel par les enfants. Les familles veulent que leurs enfants soient, sans retard, d'un bon rapport; d'un autre côté, l'employeur se refuse à payer une main-d'œuvre non qualifiée et à faire les frais d'un apprentissage où il y a du temps passé, de l'enseignement fourni et de la malfaçon qui est le fruit de l'inexpérience. La crise de l'apprentissage existera toujours tant qu'aucune des deux parties ne voudra céder et qu'il ne saurait y avoir de règlement imposé à ce conflit.

J. CRINON.

AU JARDIN D'HIPPOCRATE

L'alimentation étant devenue la première chose dont se préoccupent surtout les hommes les plus graves, l'Académie de Médecine, pour continuer le cycle de ses études alimentaires, étudia la *pityrose du porc*. Comme le font observer les auteurs de l'étude qui fut communiquée sur cette affection, il n'est fait, par cette appellation imagée, aucune allusion à la forme des lésions, mais à la forme pelliculeuse de l'agent causal qui est le son.

Identique à l'ostéomalacie, cette maladie est très répandue chez les animaux de la Campanie nourris avec le son provenant des usines de pâtes alimentaires nombreuses dans la région.

Voici le syndrome de la pityrose :

Appétit généralement conservé, mais tendance aux indigestions; développement légèrement ralenti coïncidant avec des troubles locomoteurs; au début, difficulté de la marche, station assise très fréquente; position à genoux ou même décubitus complet; déplacements douloureux, non équilibrés, tremblements musculaires qualifiés de crises nerveuses par les éleveurs; difficulté du lever; exagération ultérieure des phénomènes nerveux; des contractures, des douleurs musculaires; augmentation des troubles locomoteurs de l'arrière-main allant jusqu'à la paraplégie, puis des antérieurs; enfin, amaigrissement, paralysie et mort sans lésions particulières.

Absence de signes cliniques ou radioscopiques de rachitisme. La mortalité a frappé surtout les animaux les plus forts, consommant la ration la plus copieuse.

Il faut rapprocher ce syndrome provoqué par le porc nourri trop abondamment de son, des troubles observés chez l'homme et imputables à la nourriture carencée. C'est surtout le manque de calcaire qui manquerait aux porcs atteints de pityrose. Des agneaux ayant été nourris de son, comme les porcs, présentèrent un arrêt du développement, se traînant à genoux. La mise au régime vert fut suivie de la disparition de ces troubles.

Il faut rappeler, à propos de la pityrose du porc, que M. Perrot demanda, il y a quelques mois, qu'on fît retour au taux d'extraction de 85 % dans la préparation des farines destinées à la panification, sous peine de voir apparaître chez le consommateur des troubles gastro-intestinaux dus aux matières cellulosiques.

Les jus de fruits sont devenus très à la mode. Il s'agit d'un breuvage que beaucoup d'estomacs repoussent. On en sait la raison, aujourd'hui, grâce à la franchise impénitente du professeur H. Martel qui a attiré l'attention de ses collègues de l'Académie de Médecine sur la désinvolture avec laquelle on accommodait les avis de la savante compagnie à la sauce commerciale.

En 1938 et en 1942, consulté sur la préparation des jus de fruits, l'aréopage de la rue Bonaparte permit l'usage de l'anhydride sulfureux dans certaines limites bien définies. Autant permettre à un enfant de jouer avec des allumettes, ou mieux à un clerc d'avoué de puiser ses arguments dans la jurisprudence. Le premier s'empoisonne ou met le feu; le second fait faire demi-tour à la loi et s'en sert dans un but opposé à celui désiré par le législateur. Dans un exposé convaincant, M. le professeur H. Martel démontra que le consommateur est exposé à déguster de l'anhydride sulfureux lorsqu'il croit se fortifier de vitamines! Et il demanda qu'on prévienne le public du mode de conservation qu'auront supporté les fruits employés. Il est naïf, le professeur H. Martel, que ne demande-t-il tout simplement qu'on supprime l'emploi de cette méthode qu'il désigne comme nocive. Il y en a bien d'autres!

Dans la sélection des élites, qui est la condition même du relèvement national, la Médecine a une place de choix : il fallait simplement qu'on lui permît de la discerner et qu'on lui suggérât de l'occuper.

Docteur Raymond GRASSET,
Secrétaire d'Etat à la Santé.

M. le Ministre de la Santé s'adresse au Corps médical

(Suite de la page I.)

bardements et aux sinistrés, etc... Certaines règles de discipline interviendront pour permettre le rendement professionnel le meilleur de ces étudiants, et justifier qu'ils effectuent un véritable service du travail obligatoire.

⁂

Relève des médecins prisonniers, travail obligatoire des jeunes, encadrement médical des travailleurs français en Allemagne, tout cela témoigne que la guerre n'est pas finie. Aux prises avec la difficulté, le Gouvernement s'est scrupuleusement efforcé de répartir équitablement les charges, tout en réservant à la médecine française la possibilité de servir ès qualités. J'en rends grâce au chef du Gouvernement, M. Pierre Laval, auprès duquel j'ai toujours trouvé l'audience la plus bienveillante pour tout ce qui touche à l'art médical.

Quelques éléments diagnostiques et thérapeutiques des insomnies

(Suite de la page 2.)

ont eu raison de tout permettre pour empêcher, au cours de la maladie, le sujet de décliner pendant la période aiguë, de le faire profiter des moindres instants de répit, d'empêcher l'anxiété de s'installer. Mais ce temps est assez réduit pour ne pas faire obstacle à la vie normale.

Il se peut que les premières sensations amenées par cette nouvelle discipline soient déplorables.

Il faut passer outre. Au bout d'une semaine, le mieux sera déjà présent et encourageant.

Une partie *positive* consistant à conseiller : de se fatiguer physiquement (sans rien exagérer) ; de se présenter au sommeil tous les jours, à la même heure ; régulièrement et assez tôt ; de se refuser au réveil les « compensations », mêmes courtes, en cours de journée, si impérieux que soit le besoin, si court le temps qu'on aurait l'intention de leur accorder.

Remèdes soporifiques. — Pour grouper le sommeil aux heures désirées, on pourra employer les remèdes soporifiques, à condition d'observer certaines lois générales de leur application.

J'aime à proclamer que ces remèdes sont innocents des accusations portées contre eux. Ils apportent tout ce qu'on leur demande, et sont d'une remarquable efficacité.

Les seuls coupables de leurs méfaits sont les malades ou les médecins.

Eux, les remèdes, ne sont pas plus responsables des échecs et des toxicomanies que le bistouri ne l'est d'une opération manquée.

Sommeil de « luxe » et toxicomanie. — Si un sujet ayant « son compte » désire une période supplémentaire d'inconscience et d'immobilité, un sommeil qu'il faut appeler « de luxe » ; s'il cède à ce désir, *même une fois*, il est à cette minute un TOXICOMANE et doit être surveillé. Cela est si important qu'un autre principe formel doit être de ne pas faire dormir à l'avance, mais de faire *payer à terme échu* ce sommeil qui était déjà dû.

Conclusions

Cette thérapeutique de l'insomnie est de celles qui exercent le plus la sagacité du médecin. Elle l'oblige à tenir compte de l'état de santé total du sujet et lui donne souvent l'occasion de découvrir des anomalies cachées qui ont une notable importance. Elle lui impose de se représenter son malade en totalité, y compris sa personnalité nerveuse la plus sensible, son être psychique, et même son être moral ; qu'il suffise de rappeler que l'insomnique est très fréquemment un être de réactions très fines et qu'il est exposé plus qu'un autre à la toxicomanie.

Elle démontre de façon formelle la nécessité et l'importance de l'acte intellectuel médical.

Le malade, lui, fait son métier en demandant un remède contre la toux, contre la douleur, contre l'obésité, contre la maigreur. Il en demande aussi un contre l'insomnie. Le médecin, quand il est pressé ou de pensée courte, croit qu'il peut le satisfaire à la façon du commerçant qui livre un objet « tout fait ». Il n'en est rien. Dès que nous réfléchissons, nous ne pouvons plus en douter. Obéir, c'est trahir celui même qui, au lieu d'aller directement chez le droguiste, s'est adressé à nous.

Nous ne pouvons pas nous dispenser de lui donner un avis éclairé.

***L'Informateur Médical* est un journal bien rédigé, indépendant, audacieux. Vingt années d'une vitalité accrue l'ont suffisamment prouvé. Il a dénoncé bien des fautes, empêché bien des erreurs. Mais une tâche comme celle qu'il s'est assignée n'est jamais terminée.**

DÉCRET RELATIF A LA PROPHYLAXIE ET A LA LUTTE CONTRE LES MALADIES VÉNÉRIENNES

Nous extrayons de ce décret les paragraphes suivants :

L'avertissement prescrit par l'article 4 de la loi du 31 décembre 1942 relative à la prophylaxie et à la lutte contre les maladies vénériennes; la déclaration simple prévue à l'article 6; la déclaration nominale prévue à l'article 7; les renseignements visés par l'article 8 concernant les agents contaminateurs, seront consignés sur des formules dont le modèle est établi par le Secrétariat d'Etat à la Santé et à la Famille.

Les médecins recevront gratuitement des carnets à souches numérotés, dont les feuillets seront également numérotés.

Lorsque le malade atteint d'accidents vénériens contagieux refuse de se laisser traiter, la déclaration nominale devra être faite dans un délai de quarante-huit heures lorsque le malade habite la même localité que le médecin consulté; dans un délai de cinq jours lorsque le malade habite une autre localité, à moins qu'il ne fournisse au médecin la preuve, prévue au troisième alinéa du présent article, qu'il a changé de conseiller médical.

Tout sujet atteint d'accidents vénériens contagieux qui, sans donner de raisons valables, ne commence pas le traitement ordonné ou l'interrompt en cours de cure, ou ne le reprend pas à la date indiquée sur la souche et le premier feuillet, sera considéré comme refusant de se faire traiter et devra faire l'objet d'une déclaration nominale. Suivant l'urgence du traitement et le degré de contagiosité, la déclaration nominale sera faite huit à quinze jours après la date de la consultation fixée par le médecin et à laquelle le malade s'est dérobé. Le médecin fera si possible un rappel au malade avant de procéder à cette déclaration nominale.

Si l'affection vénérienne est reconnue par un médecin consultant, celui-ci se mettra immédiatement en rapport avec le médecin traitant choisi par le malade; le médecin traitant se conformera aux dispositions prévues. Si le malade ne se présente pas au médecin traitant avisé par le médecin consultant, le médecin traitant se conformera aux dispositions prévues.

L'ordre d'avoir à se soumettre à l'hospitalisation d'office sera notifié à la personne intéressée dans les formes prescrites.

Si, vingt-quatre heures après la remise de l'injonction par l'assistante sociale ou la réception de la carte-lettre recommandée le malade n'a pas obéi à l'ordre d'hospitalisation, le préfet, sur proposition de l'autorité sanitaire, ordonnera l'hospitalisation d'office.

Les hôpitaux et hospices publics sont tenus de recevoir les personnes qui leur seront adressées.

Les déclarations et les renseignements épidémiologiques seront adressés à l'autorité sanitaire de la résidence du médecin déclarant.

Si la personne signalée habite en dehors du ressort de ladite autorité, cette dernière devra, de toute urgence, transmettre les renseignements à l'autorité sanitaire compétente.

Cf. *J. O.* 5-8-43.

◆ Le docteur Albert Leprince, qui vient de publier une série de contes fantastiques « Les cerveaux cambriolés », va sortir un roman qui aura pour titre « Les lumières de l'au-delà ».

◆ L'Académie de médecine de Bruxelles et celle de Roumanie ont adressé à l'Académie leurs condoléances à l'occasion du décès de M. Sergent.

◆ M. le Secrétaire d'Etat à la Santé a adressé à l'Académie une demande formée par la commune de Malzieu-Ville (Lozère), en vue d'obtenir son classement comme station climatique.

◆ Conformément à l'article 63 du règlement de l'Académie de chirurgie, le secrétaire général rappelle que les lettres de candidature aux places d'Associés nationaux qui pourront être déclarées vacantes doivent être envoyées *avant le 1er octobre* à l'adresse suivante : M. le Secrétaire général de l'Académie de chirurgie, 12, rue de Seine, Paris-6e.

Ces lettres doivent être *renouvelées chaque année* et accompagnées, quand cela n'a pas été fait, de l'exposé des titres du candidat, comprenant l'indication du sujet et la date de la thèse, ainsi que la bibliographie des travaux scientifiques, et, notamment des communications à la Société nationale de chirurgie et à l'Académie de chirurgie.

CONSTITUTION DES CONSEILS RÉGIONAUX DE L'ORDRE DES MÉDECINS

Les Conseils régionaux de l'Ordre des médecins sont constitués ainsi qu'il suit :

Région de Paris. — Président : M. le docteur Humbel (Seine-et-Oise) ; membres : MM. les docteurs Batier, Cbappe, Guyot, Ravina, Senechal et Winter (Seine), François (Seine-et-Oise), Simon (Seine-et-Marne).

Région de Lille. — Président : M. le docteur Six (Paul) (Nord) ; membres : MM. les docteurs Deffline, Flouquet père, Frère (Emile), Monnier et Timal (Nord), Cambier, Capron et Lecomte (Pas-de-Calais).

Région de Bordeaux. — Président : M. le docteur Carles (Gironde) ; membres : MM. les docteurs Ellie, Le Gallen, Rivière, Secousse et Soubiran (Gironde), Bourreterre, Daverat et Maisonnave (Landes).

Région de Poitiers. — Président : M. le docteur Ferru (Vienne) ; membres : MM. les docteurs David (Vienne), Fau et Guérin (Charente), Béraud et Dufour (Charente-Maritime), Dupouy et Forget (Deux-Sèvres), Guerry (Vendée).

Région de Rennes. — Président : M. le docteur Hardouin (Ille-et-Vilaine) ; membres : MM. les docteurs Aubry et Cau (Ille-et-Vilaine), Hutin et Legrand (Côtes-du-Nord), Lefranc et Morvezen (Finistère), Ezanno et Geniaux (Morbihan).

Région d'Orléans. — Président : M. le docteur Mercier (Loiret) ; membres : MM. les docteurs Mazingarbe et Rodon (Loiret), Floquet et Marioton (Cher), Foucault et de Fourmestraux (Eure-et-Loir), Audy et Laurent (Loir-et-Cher).

Région de Toulouse. — Président : M. le docteur Clavelier (Haute-Garonne) ; membres : MM. les docteurs Dedieu (Ariège), Perrier (Gers), Calvet (Lot), Valat (Lot-et-Garonne), Minvielle (Basses-Pyrénées), Betzebe (Hautes-Pyrénées), Cahuzac (Tarn), Olive (Tarn-et-Garonne).

Région de Limoges. — Président : M. le docteur Filboulaud (Haute-Vienne), membres : MM. les docteurs Beynes (Haute-Vienne), Brunie et Deshors (Corrèze), Bardinon (Creuse), Durieux et Vignaux-Barraux (Dordogne), Alalinarde et Latour (Indre).

Région de Châlons-sur-Marne. — Président : M. le docteur Fauvel (Marne) ; membres : MM. les docteurs Auperin et Guillemin (Marne), Chazalnoël, Lucy et Pierre (Aube), Chardin, Molly et Picot (Haute-Marne).

Région de Clermont-Ferrand. — Président : M. le docteur Piollet (Puy-de-Dôme) ; membres : MM. les docteurs Bardet et Perpère (Puy-de-Dôme), Mercier et Mouriquand (Allier), Girou et Gras (Cantal), Durand et Gallice (Haute-Loire).

Région de Montpellier. — Président : M. le docteur Boudet (Hérault), membres : MM. les docteurs Aimes et Marc (Hérault), Cayla et Julien (Aude), Cayla (Paul) (Aveyron), Blanc (Lozère), Besse et Canceil (Pyrénées-Orientales).

Région de Marseille. — Président : M. le docteur Pieri (Bouches-du-Rhône) ; membres : MM. les docteurs Chartin (Bouches-du-Rhône), Escarras (Basses-Alpes), Provansal (Hautes-Alpes), Boulouneix (Alpes-Maritimes), Dufour (Corse), Rocher (Gard), Jourdan (Var), Pamard (Vaucluse).

Région de Lyon. — Président : M. le docteur Mazel (Rhône) ; membres : MM. les docteurs Daujat et Santy (Rhône), Desbos et Favre (Ain), Cadet (Ardèche), Gache (Jura), Cousin et Viannay (Loire).

Région de Nancy. — Président : M. le docteur Mutel (Meurthe-et-Moselle) ; membres : MM. les docteurs Abel, Grandineau et Mariot (Meurthe-et-Moselle), Rousseau et Weber (Meuse), Cornu, Grosjean et Thinesse (Vosges).

Région de Laon. — Président : M. le docteur Routier (Somme) ; membres : MM. les docteurs Godechoux et Léger (Somme), Charlon, Hillairet et Samain (Aisne), Bridoux (Ardennes), Cache et Grange (Oise).

Région de Rouen. — Président : M. le docteur Leviel (Seine-Inférieure) ; membres : MM. les docteurs Florion et Stempowski (Seine-Inférieure), Daverne et Leroy (Calvados), Ruelle (Eure), Buisson père et Piel (Manche), Frinault (Orne).

Région d'Angers. — Président : M. le docteur Boquel (Maine-et-Loire) ; membres : MM. les docteurs Morinière (Maine-et-Loire), Léonet et Wegbecher (Indre-et-Loire), Bureau (Robert), Chauvin et Gauducheau (Loire-Inférieure), Lechertier (Mayenne), Lhoste (Sarthe).

Région de Grenoble. — Président : M. le docteur Corneloup (Isère) ; membres : MM. les docteurs Sauvage et Chaix (Isère), Morel père et Viret (Drôme), Cons et Tobe (Haute-Savoie), Folliet et Regayraz (Savoie).

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

UN EXAMEN MECONNU : LA RECTOSCOPIE, Edouard-A. PÉRIER. — (*Gazette médicale de France.*)

Tout sujet ayant présenté une hémorragie anale doit subir une endoscopie, surtout si ces hémorragies se répètent, si elles s'accompagnent de diarrhée et de ténesme.

De même toute diarrhée persistante et rebelle ; en effet, les cancers haut situés du rectum et tous les cancers du sigmoïde ne sont pas accessibles au toucher rectal.

Il faut avec ténacité convaincre son malade de la nécessité absolue de cet examen et ne pas hésiter à le recommencer lorsqu'une mauvaise préparation empêche une vision parfaite de la muqueuse.

Ce n'est qu'ainsi que sera dépisté assez tôt le cancer du recto-sigmoïde.

Les chirurgiens se plaignent amèrement de n'opérer les malades qu'à un stade déjà avancé ; ne leur fournissons pas d'arguments en faveur de la haute mortalité qui grève encore cette redoutable intervention.

NOVOCAINE INTRAVEINEUSE ET TROUBLES RESPIRATOIRES, P. AMEUILLE. — (*Progrès médical.*)

Il y a dix-huit mois que, pour la première fois, on osait faire chez l'homme, dans un but thérapeutique, une injection intraveineuse de novocaïne.

Comme cette tentative a été faite sur une malade du service de M. Ameuille, comme l'état semblait désespéré, comme le succès a été immédiat et éclatant, l'auteur fait le récit de l'aventure et il étudie le mode d'action de la novocaïne injectée par voie intraveineuse.

La novocaïne, jusqu'à présent, nous est surtout familière comme anesthésique local : elle nous paraît, dit-il, agir sur les voies afférentes de la sensibilité et sur leurs origines. Par transposition, nous nous sommes représentés, qu'injectée dans les veines, elle aboutit aux capillaires pulmonaires et qu'elle agit sur des origines nerveuses placées dans le poumon et dont l'excitation produite par un stimulus dont nous ignorons la nature, produit des réflexes pathologiques.

En théorie donc, elle supprimerait l'excitabilité des réflexes respiratoires pathologiques d'origine pulmonaire.

Mais nous ne pouvons nous accrocher à cette théorie comme à une vérité bien démontrée, car il paraît bien probable que l'excitation de la plupart de ces réflexes partent non des alvéoles pulmonaires, mais des bronches. Or celles-ci sont irriguées par l'artère bronchique. Il faut donc que la novocaïne pour les atteindre passe dans la circulation générale : elle n'arrive donc à la circulation bronchique que très diluée.

Et cela nous amène à une autre hypothèse plausible. N'est-ce pas une fois arrivée dans la circulation générale qu'elle produit tout son effet. N'agit-elle pas sur les réflexes respiratoires pathologiques au moment où elle arrive au centre respiratoire qui les commande tous (sauf les réflexes courts de Dos Ghali) ?

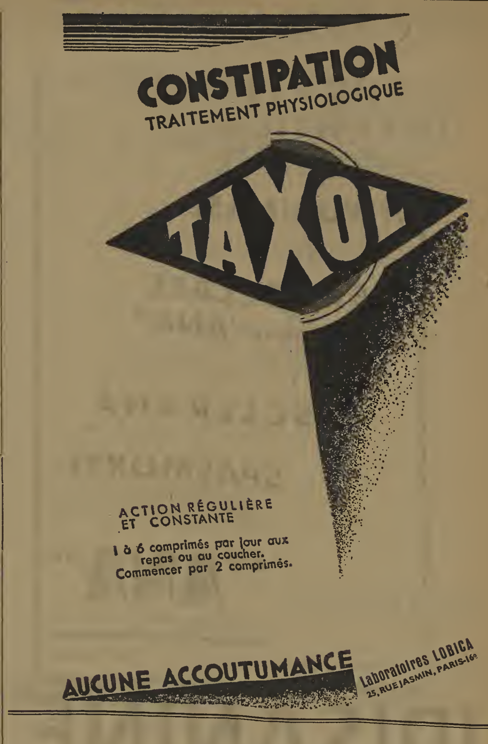
Les derniers livres parus

Le Formulaire Astier. — Un volume in-18 raisin, 1.300 pages, reliure peau souple. Prix : 90 fr. (1). *Le Monde Médical*, éditeur, 42, rue du Dr-Blanche, Paris (16e).

Si l'aspect extérieur du volume n'a pas changé, par contre, son contenu a fait l'objet d'une refonte complète avec la collaboration de plusieurs nouveaux auteurs. En parcourant l'ouvrage on se rend compte que : rectifications, adjonctions et suppressions ont été réalisées avec l'unique préoccupation de présenter un aide-mémoire rigoureusement mis à jour, méritant mieux que jamais la réputation qu'il s'est acquise de longue date.

Il ne faut pas douter, dans ces conditions, du succès grandissant que le *Formulaire Astier* aura auprès du Corps Médical pour lequel il restera le vade-mecum indispensable auquel on ne fait pas appel en vain.

(1) Réduction de 40 % sur le prix marqué aux membres du Corps Médical.









IMPRIMERIE DE MONTSOURIS, PARIS. — R. C. SEINE 53879. Autorisation N° 79. *Le Gérant :* J. CRINON.

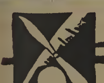
LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........ 45 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-DEUXIÈME ANNÉE — N° 842 — 5 SEPTEMBRE 1943
Direction : 111, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95



A mon avis

LA GÉNÉROSITÉ DU TRÉPONÈME

A l'occasion du cinquantenaire de la mort de Guy de Maupassant, qui survint le 6 juillet 1893, on a sommairement commenté dans la presse l'œuvre de ce conteur prestigieux et l'on n'a fait que quelques allusions à la façon dont il mourut. Si la plupart savent qu'il sombra dans la folie, jeune encore (il n'avait que 43 ans), bien peu connaissent la véritable cause de ce naufrage. Il appartenait à des médecins de la révéler.

Ce n'est pas que ceux qui s'adonnèrent à cette tâche aient succombé à ce penchant qui poussa à faire tant de diagnostics rétrospectifs concernant les hommes célèbres dont les contemporains ne surent dire de quoi ils moururent qu'en s'aidant des faibles connaissances de leur temps et parfois des fabulations en cours. Mais l'œuvre de Maupassant tentait par sa fécondité (27 volumes en 10 ans), comme par la persistance affectée de l'auteur à peindre avec précision des émotions étranges. Les médecins, comme les littérateurs, se penchèrent donc sur le cas d'un talent personnel et attachant que la pathologie de l'esprit réclamait comme sien avec une apparente raison. Lumbroso fut l'un des principaux d'entre eux et peut-être le premier. Des thèses de doctorat furent même consacrées à l'analyse de l'œuvre de Maupassant, mais c'est surtout au livre que publièrent, il y a déjà plusieurs années, Voivenel et Lagriffe, deux spécialistes de la psychopathologie, qu'on doit de connaître la courbe imprimée par la maladie à la production littéraire de cet auteur.

⁂

Si Maupassant connut de son temps un très grand succès, ses écrits, pourtant remarquables par la simplicité d'une langue qui touchait à la perfection et par le réalisme saisissant de leur observation, virent leur faveur s'éteindre avec leur auteur. A telle enseigne, qu'un besoin de référendum s'étant fait sentir à ce propos dès qu'il fut mort, le résultat fut décevant pour les admirateurs de Maupassant. Et ceci nous explique que soit aujourd'hui parfaitement délaissée une œuvre aussi vaste dont les tranches de vie qu'elle contient peuvent cependant défier la critique et les caprices de la mode, ayant le temps pour juge.

⁂

Guy de Maupassant était né à Tourville-sur-Aigues, en Seine-Inférieure, le 5 avril 1850. Fils d'un ménage peu uni, il fut, assure-t-on, un enfant gâté. Il fut élève du lycée de Rouen et du petit séminaire d'Yvetot. Sa mère était une basedowienne, son père un médiocre et un inutile, homme du monde et Don Juan s'accommodant de peu. Il eut un frère qui, engagé dans la cavalerie, mourut jeune encore et atteint de paralysie générale.

Après la guerre de 1870-71, à laquelle il prit part, il vint à Paris pour chercher un emploi, car sa famille avait essuyé des revers. Il fut employé dans les ministères de la Marine et de l'Instruction Publique de 1872 à 1880, date où parut *Boule de Suif*, livre qui consacra son succès. Il conserva de son passage dans l'Administration un médiocre souvenir et, bien fréquemment, il prit parmi ses anciens collègues les modèles de ses personnages ridicules. N'empêche qu'au ministère de la Marine, une plaque commémorative, placée dans la pièce 392, rappelle que Guy de Maupassant s'y employa à écrire sans doute autre chose que des rapports destinés à ses supérieurs.

Son premier conte parut en 1873 et était signé du pseudonyme de Joseph Prunier, c'était la *Main d'écorché* qui révèle déjà en germe cette terreur qui transperce, à travers tant de contes, comme un des caractères du fonds émotionnel de Maupassant et a fait rapprocher celui-ci d'Edgar Poe.

⁂

Lorsque se manifestèrent les signes indélébiles d'un fléchissement du talent de Maupassant, on fut unanime, dans le cercle de ses amis et parmi les médecins fort nombreux qu'il consulta, pour s'en prendre à la fatigue physique de ce Normand de belle carrure, gros mangeur, grand buveur, avide de plaisirs faciles, qui pratiquait à satiété le canotage alors fort en vogue. Les plus avisés firent bien une part à la production intellectuelle étonnante qui ne se tarissait point et qui, cependant, était pénible à ce que Maupassant confiait, cet auteur à succès se voulant indépendant et riche.

Faisant montre très tôt d'un esprit de préjudice et d'un snobisme où l'hérédité marquait son empreinte, il refusait à Spuller la Légion d'honneur, à Alexandre Dumas de se présenter à l'Académie française et à Mendès, enfin, d'entrer dans la franc-maçonnerie. Il ne voulait subir aucune contrainte et n'aspirait qu'à tirer ses ressources de son travail.

La courbe de sa production est à retenir, elle est de deux volumes par an, de 1880 à 1890. Sans vouloir, comme ils le disent, opportunément chercher à établir un parallélisme entre ce graphique et la marche de la maladie, MM. Voivenel et Lagriffe retracent avec un souci méticuleux de l'analyse médico-psychologique et les étapes du mal relatées dans le carnet de vie de Maupassant et ses incidences visibles dans l'œuvre littéraire de cet auteur qui s'avère, tout compte fait, comme un cas clinique n'ayant besoin d'aucune subtilité d'interprétation pour être un exemple convaincant.

⁂

Si Maupassant avait eu son carnet de santé, nous ne saurions peut-être pas ce que nous révèle une lettre de Tourguenieff qui dit qu'en 1877 il perdit ses cheveux et tous les poils de son corps. Nous apprenons encore qu'en 1880, il commença à souffrir des yeux et qu'en 1883, l'oculiste Landolt lui trouvait de l'inégalité pupillaire et des troubles de l'accommodation. Jean Terrier, auteur d'une des thèses écrites sur le cas Maupassant, fixe en 1876 le début du mal qui le terrassa. Ce n'est que dans le stade terminal de la maladie que se confirmera le diagnostic et MM. Voivenel et Lagriffe en sont venus à se pencher sur l'état d'âme que le sujet a si magistralement peint dans ses personnages où il prend rang d'ailleurs volontiers comme pour mieux renseigner le lecteur sur la misère de son âme éperdue.

L'anxiété, la peur morbide, la phobie de la folie et de la mort se retrouvent à chaque pas et on est quelque peu étonné que le génie littéraire de Maupassant ait été assez solide pour lui permettre de donner jusqu'au bout les descriptions des états hallucinants de cette âme en proie à l'angoisse de l'inconnu. C'est le cas de rappeler la comparaison, due à Flaubert, qui parle du gladiateur amusant le public avec le drame de son agonie.

C'est à l'inquiétude de son âme qu'il faut se reporter pour comprendre tous les déplacements de Maupassant qui court les villes d'eaux, va en Sicile, en Angleterre, laissant partout le sillage d'une âme qui ne se trouve apaisée en quelque milieu qu'elle se trouve. Il va jusqu'à changer de demeure, craint l'isolement et s'effare du décousu de ses pensées et de la décomposition de son moi.

Il sent la folie s'emparer de sa personnalité défaillante. Il consulte quantité de médecins et des plus éminents tels que Déjerine et Gaucher. On a trace de ses conversations, de ses écrits et ses préoccupations délirantes sont la signature du fonds démentiel de la paralysie générale dont il va mourir en 1893, après un séjour sur la Côte d'Azur qui est le dernier stade de son lugubre pèlerinage dans cette vie où, disait-il, « je suis entré comme un météore et d'où je sortirai en coup de foudre ».

On eut tort, la chose est certaine, de voir, dans les descriptions morbides de ses contes, les effets d'un éthylisme qui n'y figure que comme appoint; on eut tort de considérer Maupassant comme un paranoïaque persécuté et persécuteur — car il fit de singuliers procès. La vérité qui ressort indubitablement de l'étude de MM. Voivenel et Lagriffe est l'origine syphilitique de la maladie qui emporta Maupassant. La lente désagrégation mentale de la victime, la conscience que celle-ci ne cessa d'avoir de sa misère psychique en font un drame atroce qui fut vécu dans un isolement superbe que les affres transformèrent en infernal supplice.

On ne peut nier que l'effarante fécondité littéraire de Maupassant ait marché de conserve avec l'activité de la maladie, d'où le titre de cet article qui mériterait des commentaires si on rapprochait de notre auteur tant de ceux dont l'existence se déroula à la fois sous le signe de la vérole et celui du génie.

⁂

Excusez ce bref entretien que nous vaut l'anniversaire de la disparition d'un très bon écrivain qui eut peut-être le tort de ne pas s'en tenir à la précision de ses eaux-fortes que faisait très bien valoir une prose nette et nue et qui étaient le signe d'un inégalable talent.

Maupassant fut, plus que quiconque, une émanation de son terroir et, en le répudiant à cause de sa géniale simplicité, beaucoup d'écrivains ont, par là même, trop témoigné de leur mépris pour l'observation, préférant se complaire à dire aux autres le peu d'eux-mêmes, qui souvent ne dépassait pas le néant.

Envisagée comme ses analystes l'ont fait, l'œuvre de Maupassant se trouve ramassée en un drame du plus vif intérêt. Il est prouvé que c'est bien à tort que cet auteur à succès fut peint comme un homme à femmes, alors qu'il ne connut jamais l'amour véritable et ne laissa le souvenir que d'un « taureau triste ».

Qu'aurait-il pu être d'ailleurs, lui qui fut avarié à 23 ans et devint impuissant à 35? Entraîné vers le monde par le succès il s'y déplut et n'y réussit point. La vie malheureuse fit de lui un profond neurasthénique, hypocondriaque, panophobique, poussé au travail par un dynamisme morbide et ne connaissant aucune des joies qui récompensent les hommes.

Et si nous pouvions, grâce à ces lignes, attirer vers Guy de Maupassant tant de ceux qui le connurent mal ou ne l'ont peut-être jamais lu, nous aurions amené des médecins à découvrir un auteur qui ne manquerait pas de les distraire par une objectivité qui est bien près de leur art et de les intéresser par des peintures subjectives qui sont des chefs-d'œuvre de rédaction clinique.

J. CRINON.

AU JARDIN D'HIPPOCRATE

La charcuterie est chose rare en ces temps de disette. C'est le moment que choisit l'Académie de Médecine pour s'occuper des charcutiers. Sans doute n'est-ce pas par ironie, mais parce que jamais on ne vendit, sous l'aspect de la charcuterie, des choses aussi difficiles à cataloguer parmi ces mets qui, jadis, réjouissaient tant nos papilles. En parler aujourd'hui, même savamment, est un peu le supplice de Tantale. Mais qu'importe, et voyez les conclusions que M. le professeur H. Martel fit accepter par l'Académie de Médecine. Il en est, parmi elles, qui vous surprendront :

1° Le *sucre* peut être admis sans inconvénient au taux de 20 grammes par litre de saumure ou de 150 grammes par kilogramme de sel dans les opérations de la charcuterie; l'addition de phosphates au sel est inutile;

2° L'usage des *ferments* ne paraît pas désirable en charcuterie;

3° Le *lait* doit être considéré comme un liant utile;

4° Il n'y a pas lieu de modifier la réglementation relative à l'emploi des *matières amylacées*;

5° Le *lait écrémé*, la *caséine*, les *protéines déshydratées* (10 % d'humidité au plus) provenant du lacto-sérum pourraient être admis comme liants en remplacement du lait, pendant la période de pénurie de lait;

6° Les *œufs* utilisés comme liant doivent être irréprochables au point de vue de leur salubrité. Il est indiqué de n'utiliser que les œufs en coquille, frais ou conservés par le froid, les œufs liquides congelés, les œufs desséchés (blancs et jaunes séparés);

7° Le *plasma sanguin* utilisé comme liant devrait être mis à l'abri des altérations microbiennes (emploi du froid, dessiccation) et n'avoir subi aucun traitement chimique;

8° Enfin, il conviendrait :

a. De réduire à 5 % le taux de *nitrate* ajouté au sel lorsque le sucre est employé concurremment avec le salpêtre;

b. D'interdire l'usage des *bicarbonates alcalins* dans le traitement des viandes;

c. De supprimer toute tolérance relative à la *coloration artificielle* des chairs à saucisses et autres viandes;

d. De signaler à l'acheteur les *produits de charcuterie ne contenant pas de viande, abats ou issues de porc.*

(Suite page 2.)

IDÉES ET CONTROVERSES

LA QUESTION RACIALE ET L'EUGÉNIQUE (1)

L'eugénique exerce en outre son action dans une direction différente

A côté de l'élimination des tares morbides et de l'amélioration des conditions de milieu destinées à favoriser le développement de génotypes ainsi sélectionnés, une préoccupation s'est fait plus récemment jour dans certains milieux eugéniques nationaux : la préoccupation *raciale*.

Nous ne saurions entrer ici dans la discussion sur l'exactitude plus ou moins grande du mot race pour définir les races humaines. Il suffit de s'entendre sur la chose.

L'ubiquité de l'homme sur la terre, son extrême facilité d'adaptation le distinguent particulièrement des autres espèces animales.

Formant une seule espèce, que caractérise une interfécondité absolue, les hommes se répartissent en un certain nombre de types héréditairement transmissibles, de races.

Les caractères physiques et psychiques qui identifient les races et les différencient les unes des autres sont les extériorisations d'un complexe héréditaire propre à chacune d'elles. Ce complexe héréditaire nous apparaît comme un état d'équilibre entre complexes héréditaires plus anciens et vraisemblablement plus simples.

La constitution d'une image héréditaire raciale implique la réalisation plus ou moins fortuite d'un équilibre entre facteurs héréditaires heureusement adaptés à certaines conditions de milieu. Cette adaptation ayant fait la fortune, la persistance de tel ou tel complexe.

Cette image héréditaire, heureusement adaptée au milieu, base biologique matérielle commune à tous les êtres du type racial considéré, doit, pour se maintenir intacte, faire l'objet d'une *sélection* constante. Cette sélection qui a été réalisée naturellement au cours des âges surtout par l'*isolement*, doit être artificiellement maintenue si cet isolement vient à cesser. Chaque race constitue, en son genre, une sorte d'aristocratie dans le cadre de l'espèce. Elle réalise une adaptation particulière à certaines conditions extérieures. C'est ainsi que les races noires, si mal partagées à d'autres points de vue, présentent certaines immunités naturelles qui facilitent grandement leur existence dans les pays tropicaux.

Or, le métissage, toujours possible puisque l'interfécondité est absolue entre les diverses races humaines, modifiera ces équilibres et sera susceptible de réaliser des complexes héréditaires plus ou moins artificiels et dysharmoniques et instables.

Ce que nous savons des lois de l'hérédité, dans la mesure où elles s'appliquent à l'espèce humaine, ainsi que les observations de nombreux ethnologues nous mettent en garde contre les conséquences de ces croisements interraciaux. En particulier les croisements entre races très différentes, noires et blanches par exemple, apparaissent comme fort peu désirables.

Nous devons nous attendre (et Ruggles Gates réunit dans son ouvrage « Heredity in Man » les travaux de nombre de chercheurs qui établissent l'exactitude de ce point de vue) à constater une ségrégation des facteurs et partant des caractères héréditaires dès la deuxième génération. De nombreuses observations nous montrent une dysharmonie chez ces métis F_2 qui se trouvent manifester simultanément des caractères d'origine paternelle à côté de caractères d'origine maternelle.

Cette ségrégation, que démontrent les travaux de Eug. Fischer, Lotsy, Lundborg, Goldschmidt, pour ne citer que quelques noms parmi les principaux, cette ségrégation se produit tant pour les caractères mentaux que pour les caractères morphologiques. C'est elle qui donne l'explication des rares cas de métis exceptionnellement doués, bien qu'issus d'une race évoluée et d'une race primitive.

Nous ne saurions nous étendre en détail sur ces points sans sortir du cadre limité que nous nous sommes fixé; de ces faits nous devons conclure que les caractères d'une race sont l'expression d'une image héréditaire définie, biologiquement déterminée, et qu'en conséquence, si nous tenons à conserver un type racial donné, il nous faudra veiller de la façon la plus jalouse à son isolement. Tout croisement avec un type racial différent même voisin, provoquera inévitablement dans un certain nombre de cas, le remplacement d'un certain nombre de caractères par les caractères homologues du conjoint. Et cette nouvelle formule sera héréditaire et affectera les croisements ultérieurs.

Du point de vue national il semble hors de doute qu'une communauté, constituée par des individus d'une race évoluée, ne peut que perdre à des métissages avec une race qui, telle la race noire, s'est montrée, dans son ensemble, inapte à tout progrès réel quelque aient été les milieux dans lesquels elle a évolué. (Darwin avait déjà remarqué « *crossing obliterates characters* »).

*
**

En ce qui touche les métissages entre races voisines, ce que nous venons de dire laisse comprendre que le danger sera minime.

Par crainte de l' « appauvrissement du sang », que constatent les éleveurs dans les races étroitement sélectionnées, on a même soutenu qu'une race bénéficierait d'apports de sang étranger et que les métis de races voisines présenteraient une vigueur plus grande. Or, il nous semble que cette opinion ne peut être soutenue que dans des cas de sélection très stricte, intraraciale, comme il s'est produit à certaines époques pour certaines familles régnantes ou nobles. Il ne saurait en être de même en ce qui touche les races humaines en général telles que nous les concevons. Nous l'avons déjà précisé, ces races ne peuvent être considérées elles-mêmes comme pures au sens général du mot (homozygotes), mais bien comme des complexes. Et la *nature loves inoculation* d'Emerson ne saurait s'appliquer à elles.

Eugéniques, par conséquent, au premier chef, puisque protectrices de la race et de la communauté nationale, seront les lois prohibant les unions (même illégales) entre races non apparentées, en particulier entre races blanches et races de couleur.

Eugéniques aussi les lois prohibant les unions entre Juifs et non Juifs, et ceci en dehors de toute préoccupation politique.

La race juive ou plutôt les races juives sont nettement définies, tant par leurs caractères physiques et psychiques que par leur origine. Or, elles n'ont aucune parenté avec les races européennes actuelles. La communauté juive s'est d'ailleurs toujours comportée elle-même comme essentiellement raciste jusqu'à ces derniers temps. Elle doit certainement à cette attitude la persistance de son originalité.

La seule politique susceptible de protéger efficacement les caractères originaux d'une race, amenée à vivre en symbiose sur son sol avec une autre dont elle estime les caractères incompatibles avec les siens, est l'*isolement sexuel* d'un groupe par rapport à l'autre. Les lois de Nuremberg, que nous exposerons ultérieurement, sont la traduction légale, en Allemagne, de cette politique vis-à-vis de la race juive. S'appuyant sur les données les plus sûrement établies de la génétique, ces lois, qui ont fait couler beaucoup d'encre et provoqué beaucoup de colères, limitent cependant, nous devons y insister, les interdictions au minimum nécessaire pour réaliser leur but. Leur étude du point de vue eugénique, le seul auquel nous ayons à nous placer ici, présente le plus grand intérêt.

Docteur Henri Briand,
Professeur à l'Ecole d'Anthropologie de Paris.

(1) Voir les nos 836, 837, 838 de *L'Informateur médical.*

LE BILLET MÉDICAL DE PARIS

COMMENT ILS ENSEIGNENT

Les Anatomistes

Cauchemar des étudiants de première année, hantise des candidats aux concours, rude école de nos futurs Chirurgiens, l'Anatomie est tout de même la science fondamentale des études médicales, telles que les conçoit notre grande Faculté. Et la Chaire qui a été illustrée par les plus grands noms, est entre les mains du très digne successeur des Farabeu et Poirier, c'est-à-dire du Professeur Henri Rouvière. Apprenez, lecteur, que le Maître a réalisé ce prodige d'enseigner à Paris tout en venant de province, car à l'origine, il fut montpelliérain; et vous aurez un test pratique de sa valeur, si vous vous rappelez combien nos pontifes parisiens sont jaloux de leur origine! Vous voulez le voir? C'est très facile. Aucun de nos maîtres n'est plus aisément abordable. L'Ecole pratique. Le couloir qui s'ouvre par une rampe inclinée. Entrez, la porte est ouverte. Et voici le spectacle du laboratoire. Des tables de pierre; posés dessus, des « sujets » mélancoliques, empaquetés de linge fleurant l'acide phénique. Ici, un isolé dissèque avec acharnement, le nez dans sa préparation. Là, un autre gratte avec application une aponévrose brillante. Celui-ci dévide avec conscience des mètres d'intestin grêle, à la poursuite de leurs vaisseaux. Ceux-là... Quels sont-ils, ces jeunes hommes vêtus d'un blouson de toile bleue et d'un tablier blanc? Regardez-les de près. Ce sont nos Aides d'Anatomie. Les uns et les autres ont pour tâche essentielle de préparer des concours. Et si vous les qualifiez d'élite médicale, de gloires futures, ils sont tout disposés à vous croire. Mais où est le Maître? Montez cet escalier. Saluez au passage ces collections de débris coupés dans tous les sens, rangés dans des bocaux poussiéreux. Et le voilà. Devant vous, en veston noir, son chapeau sur la tête, tous poils hérissés, lorgnon en bataille, M. Rouvière s'agite en tous sens; dans la main droite, des ciseaux; dans la main gauche, je ne sais quoi de rouge, d'invraisemblable, d'origine mystérieuse, qu'il fouille fébrilement; il s'interrompt pour appeler le garçon d'une voix de stentor, fait le tour de la table, et vous aperçoit. Alors, à travers une parole un peu brusque, vous découvrez le meilleur des hommes — il ne saura que faire pour vous être utile, vous renseigner, vous aider dans vos progressions anatomiques. Et, parmi nos Maîtres chez lesquels on mesure le grade à la satisfaction de soi et à l'allure olympienne, vous prendrez, si vous avez l'âme portée vers ce qui brille, notre maître pour... Eh non. Il ne prétend éblouir personne, ne fait pas de tapage, fait très peu parler de lui, n'encombre pas la presse dite scientifique de ses recherches. Mais c'est, je crois, l'homme le plus marquant de la Maison. Un cours de M. Rouvière vaut seul un long poème. Tout au bas du grand Amphi de l'Ecole pratique, qui est ce soir archicomble, paraît un homme qui ne tient pas de papiers dans ses mains. Il commence d'une voix bourrue, un peu explosive, et peu à peu, les lorgnons lancent des flammes, le tableau se couvre de couleurs, l'organe se dessine pièce à pièce d'une clarté évidente; le Génie anatomique parle: sans note et sans schéma, il interrompt brusquement une phrase, se jette sur sa craie, et, pour mieux se faire comprendre, improvise des coupes obliques, asymétriques, en zigzag; vous trouvez cela tout naturel, et, rentré chez vous, vous êtes dans le labyrinthe. Au bout d'une heure, le tableau a été essuyé six fois, l'orateur est en nage, il a de larges placards de craie sur ses vêtements, et s'en va sous les applaudissements d'un auditoire convaincu et laminé. Après lui, le Chef de Travaux: le Professeur Agr. Ollivier. Prononcez son nom à voix haute, et mille bouches s'ouvriront pour le maudire. Ce n'est pas qu'il soit particulièrement méchant. Mais, autrefois, quand les examens de Médecine étaient autre chose qu'une formalité ennuyeuse et surannée que l'on bâcle du fait « des circonstances extérieures », il lui est arrivé de demander aux étudiants de savoir de l'Anatomie... Impardonnable, cet homme. C'est égal, j'en ai eu bien peur autrefois. Face lisse, moustache blanche, regard dénué de toute sympathie derrière des lunettes sans caractère; pour ce qui est de l'Anatomie, tout le monde sait qu'il est très fort sur le thymus et l'appareil hyroïdien. Le reste... Et pourquoi voudriez-vous qu'il n'y eût point de spécialistes en Anatomie? Surtout lorsque, comme M. Ollivier, on est chargé de l'enseignement susdit aux Ecoles Dentaires. Alors... Ses cours sont suivis. Non pas tant qu'ils soient passionnants. L'homme est froid, un peu mort; il dessine très mal d'immenses schémas sans art, mais très clairs... et soigneusement recopiés par tous, car lorsque le Maître a des idées précises et personnelles sur un petit détail, il vaut mieux les connaître pour le jour de l'examen! Remarquez que le drame anatomique tient tout entier là dedans. Je prétends que l'étude à la loupe binoculaire des facettes — ne les cherchez pas, vous ne les verriez pas — des crêtes mesurées au quart de millimètre sur l'épitrochlée ou l'apophyse coracoïde est sans doute chose très légitime pour un Anatomiste professionnel, mais qu'on ne peut exiger de l'étudiant qu'il s'y intéresse, à moins d'être intellectuellement perverti ou de préparer des questions de six minutes pour l'externat, ce qui revient à peu près au même. Que si, à un élève qui est tout de même destiné à devenir médecin un jour, on bourre le crâne des opinions différentes des auteurs sur les artères pulmonaires ou les ramifications du phrénique, il s'empressera ou bien de les oublier le lendemain de l'examen, et avec elles, les notions les plus élémentaires que personne n'aura mises en valeur, ou bien de les prendre au sérieux. Ce qui sera très triste, car le voici destiné à emmagasiner avec conscience les notes de détail que les Maîtres s'empressent de prodiguer, en croyant que c'est là que se trouve le fin du fin en médecine. Alors... N'insistons pas, et voyons le résultat après quelques années d'études! Voilà le drame de l'anatomie, doublé du drame de la physique, de l'histologie, de la chimie... le tout formant des matières pleines de documentation précise sur des points totalement inintéressants, alors que personne n'enseigne sérieusement ni la Clinique élémentaire, ni la Pathologie que l'on rencontre, ni la Thérapeutique de tous les jours. Excusez ces vérités premières. Pour en revenir aux Anatomistes, voici les jeunes. Ceux-ci reprennent une tradition que l'Ecole avait perdu depuis Poirier: l'Anatomiste chirurgien, l'homme qui opère des vivants à l'hôpital et enseigne, le soir, une anatomie directement utilitaire. Saluons cette renaissance! M. le Professeur Agr. Cordier est, lui aussi, agréé d'Anatomie et Chirurgien des Hôpitaux; il a pour lui d'être d'âge et de cœur très jeune, et de réaliser le rêve d'un enseignement qui serve à quelque chose. L'autre jeune, c'est M. Jean Calvet, il sera agrégé, comme il devient chirurgien; vous connaissez sa silhouette arrondie, élégante, d'homme suffisamment conscient de sa valeur personnelle, avec un visage de bébé satisfait. Mais, chez eux encore, s'observe ce petit travers d'enseigner les détails qu'ils ont publiés ou qui les intéressent... Où est l'homme qui écrira un Traité d'Anatomie en entier? Nous avons celui de M. Rouvière, qui sait tout, même la hiérarchie des connaissances à acquérir; et nous craignons un peu pour l'avenir... Et voilà les Anatomistes. Si nous y rajoutons, dans l'enseignement pratique, quelques figures incertaines de Prosecteurs fantômes, qui se moquent intégralement d'enseigner quoi que ce soit, d'Aides d'Anatomie qui s'ennuient en attendant de devenir Prosecteurs; enfin, si nous mentionnons en raison de leur exceptionnel intérêt zoologique les garçons qui règnent sur les pavillons de dissection (la belle étude à faire, à la manière de Buffon) nous en aurons fini avec les membres marquants de l'Enseignement officiel de la science qui a été si grandement honorée en France, et qui est encore celle dont la présentation est la moins mauvaise, dans la très honorable, très vénérable et un peu moisie Faculté de Médecine de l'Université de Paris.

L'Auditeur du 3e rang.

AU JARDIN D'HIPPOCRATE

(Suite de la page 1.)

MM. A. et R. Sartory, Chavialle (de Mauriac) et F. Kocher ont eu l'occasion d'étudier une dermatomycose trichophytique des Bovidés nommée vulgairement « *Anders* » dans le Massif central. Cette infection est transmissible à l'homme; l'an dernier, un certain nombre de cas ont été signalés; cette année, dès le printemps, la maladie a fait son apparition dans les étables du Cantal et elle s'est développée rapidement.

Quand on considère l'évolution de cet herpès circiné, on perçoit, au début, la production d'une petite masse pustuleuse assez réduite; peu à peu la tache grandit en conservant toujours la forme circinée caractéristique; elle atteint la dimension d'une pièce de 1 franc. L'aspect général prend une forme dégradée; on distingue différentes zones circulaires; vers la périphérie, la lésion s'arrête au bord d'une zone pustuleuse. La maladie évoluant, de nouvelles lésions peuvent apparaître; le tout prend alors l'aspect polycyclique, les taches confluent et le pourtour général montre un contour sinueux.

La transmission de l'infection paraît rendue possible par la malpropreté assez courante : les hommes grattent souvent de l'ongle les lésions animales pour éliminer les croûtes, négligeant de se laver les mains après cette opération; les poux des volailles, abondants dans les fermes, constituent certainement des vecteurs du parasite.

Un individu ayant contracté l'herpès circiné semble réfractaire à une nouvelle infection. Doit-on voir là un phénomène d'immunisation?

La thérapeutique de cette infection commande l'épilation des parties lésées, l'emploi de badigeonnages au moyen de teinture d'iode, de solution iodo-iodurée (liquide de lugol). La pommade iodo-iodurée du Codex paraît trop irritante.

ON NOUS INFORME QUE...

Les tablettes d'Epidaure.

LE SACREMENT DU MARIAGE. — *Pour s'approcher de la table de communion, les clercs exigent un certificat de baptême. Pour recevoir la bénédiction nuptiale, il faudra, à présent, un certificat médical. Le mariage est un sacrement. S'il n'est pas pour l'état civil un acte de même caractère, l'objet en est cependant identique, car il s'agit de fonder une famille.*

Pour l'un et l'autre, pour le prêtre et le maire, il revêt un caractère sacré qui n'a rien à faire avec la satisfaction d'une inclination en laquelle il se résume pour les gens d'un commun esprit. Le certificat, dont le caractère obligatoire vient d'être institué, ne saurait trouver, par ce fait, de détracteurs. Tout au plus, suscitera-t-il les allusions gauloises dont le thème aura vite lassé les foules.

Car il n'est personne qui ne connaisse et ne déconseille ces unions qui sont génératrices de tant de misère physiologique qu'il fallait bien qu'un jour on en vienne à y porter remède. Vue du côté de la race, il est parfait qu'on ait pris semblable mesure. Mais du côté de l'exercice de notre profession, il faut prévoir quelques situations délicates, car la responsabilité et la conscience du praticien seront souvent mises à l'épreuve et il faut envisager des désobéissances voulues, voire quelque peu cyniques, à cette obligation. Que fera-t-on contre ces délinquants d'un caractère spécial?

D'autre part, ne peut-on craindre les revendications de ceux qui argueront qu'ils ont été induits en erreur? Comment se tireront d'affaire les médecins devant ces actions intentées contre eux? Aurons-nous un tribunal spécial qui aura à en connaître?

De plus, que dirons-nous, par exemple, à qui nous réclamera le droit de se marier, encore qu'il nous ait avoué que : lenit albesceus animos capillus? *Faut-il rappeler, à ce propos, les consultations prénuptiales de cet excellent Devraigne, conseilleur affectueux des époux suspectés d'impuissance?*

Un chapitre bien curieux et bien délicat de la pratique médicale s'ouvrira avec le certificat prénuptial qui vient de naître à la légalité. — Valer NEPOS.

◆ Le Conseil d'administration de l'Institut général psychologique réuni sous la présidence de M. le docteur Lesage, membre de l'Académie de Médecine, a décidé de réserver à des prisonniers de guerre, intellectuels, ayant poursuivi leurs travaux en captivité, le prix d'Arsonval 1943.

En outre, un prix de 2.500 francs a été attribué à M. Rosch, astronome à l'Observatoire de Bordeaux, pour ses travaux sur l'Etude du mécanisme de la vision stéréoscopique en vue d'élargir le champ des mesures basées sur la perception binoculaire du relief.

◆ Rhône-Poulenc vient d'être autorisé à appliquer une hausse maxima de 42 % aux prix de base pratiqués au 1er septembre 1939 pour les produits chimiques organiques de synthèse de sa fabrication. Les barèmes de quantité ont été maintenus en valeur absolue.

◆ La Chambre de commerce de Châlons-sur-Marne a émis un vœu manifestant son désir de voir s'instaurer en France une politique du logement susceptible d'encourager la construction et l'entretien d'habitations saines et confortables et demandant en conséquence l'abrogation de la législation exceptionnelle sur les loyers et le retour au droit commun.

◆ Il est apparu, après avis des autorités médicales, que le vin non seulement n'était pas indispensable mais s'avérait bien souvent nuisible à l'état de santé des malades soumis au régime no 11 lacto-végétarien. En conséquence, le ministre de l'Agriculture et du Ravitaillement a décidé, à dater de la fin d'août, de supprimer la ration qu'ils perçoivent au titre de consommateurs normaux.

A cet effet, les malades soumis au régime no 11 lacto-végétarien devront déposer à la mairie, lors de la délivrance des titres d'alimentation de septembre, un certificat de radiation qui leur sera délivré par le détaillant chez lequel ils sont inscrits pour le vin et attestant que leur ration de vin ne leur sera plus servie à partir du 1er septembre. Ce certificat sera exigé par les mairies quelle que soit la durée du régime.

Faute de présenter ce certificat, les intéressés ne pourront bénéficier du régime.

Un nouveau certificat de radiation devra être déposé à la mairie lors de chaque prescription ou renouvellement de régime en même temps que le certificat médical prescrivant ce régime ou son renouvellement.

◆ Désormais, l'officier d'état civil ne pourra procéder à la publication des bans, ni, en cas de dispense de publication, à la célébration du mariage, qu'après la remise, par chacun des futurs époux, d'un certificat médical datant de moins d'un mois, attestant, à l'exclusion de toute autre indication, qu'il a été examiné en vue du mariage. Des pénalités sont prévues contre les officiers d'état civil qui ne se conformeraient pas à ces prescriptions. D'autre part, le certificat médical n'est exigible d'aucun des futurs époux en cas de péril imminent de mort de l'un d'eux. Enfin, en ce qui concerne les mariages en temps de guerre sans comparution personnelle d'un des époux, le délai de validité du certificat d'examen médical est porté, pour le futur époux qui ne comparaît pas en personne, d'un mois à trois mois.

◆ Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de Clinique chirurgicale et de Pathologie chirurgicale de l'Ecole de Médecine d'Angers s'ouvrira le lundi 14 février 1944 devant la Faculté de Médecine de l'Université de Paris.

◆ Deux décrets portant application de la loi du 28 juillet 1942 relative à l'organisation des services médicaux et sociaux du travail aux familles professionnelles du cuir et de la céramique viennent d'être signés par le maréchal Pétain.

◆ Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours s'ouvrira, le lundi 6 décembre 1943, devant la Faculté de médecine de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

◆ Sur les 354 docteurs en médecine (diplôme d'Etat) reçus devant la Faculté de Paris pendant l'année scolaire 1942-43, on compte 73 femmes, soit plus de 20 %.

◆ M. le docteur Sagot a été nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé de l'Ardèche, au maximum pour la durée des hostilités.

◆ M. le docteur Valrivière a été nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé du Rhône, au maximum pour la durée des hostilités.

◆ De 5 millions, le capital des Eaux Minérales de Charbonnières-les-Bains va être porté à 6 millions par l'émission, au pair, de 10.000 actions nouvelles de 100 francs, réservées aux actionnaires actuels, du 2 septembre au 3 octobre, à titre irréductible, à raison d'une nouvelle pour cinq anciennes.

◆ La deuxième série de Conférences d'Information de Médecine du Travail aura lieu du 5 septembre au 24 octobre 1943. Ces conférences auront lieu à l'Institut de Médecine légale et sociale, boulevard Paul-Painlevé, à Lille.

◆ Mme le docteur Laurent a été nommée médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé de la Haute-Savoie, au maximum pour la durée des hostilités.

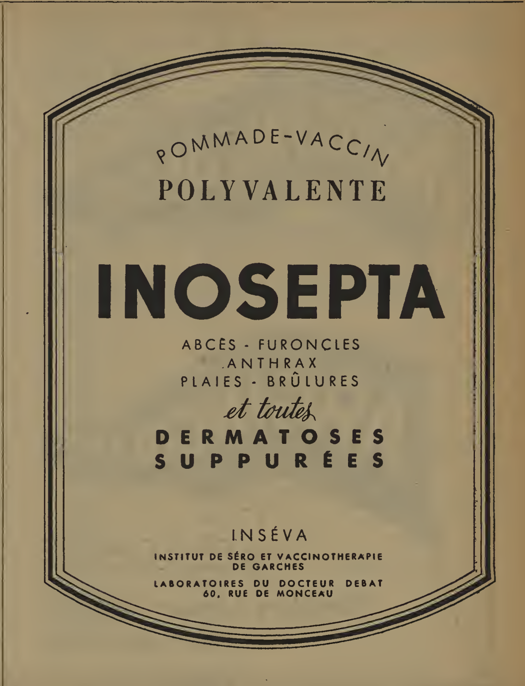
◆ Un concours pour la nomination à deux places d'assistants d'oto-rhino-laryngologie des hôpitaux de Paris sera ouvert le mardi 16 novembre 1943.

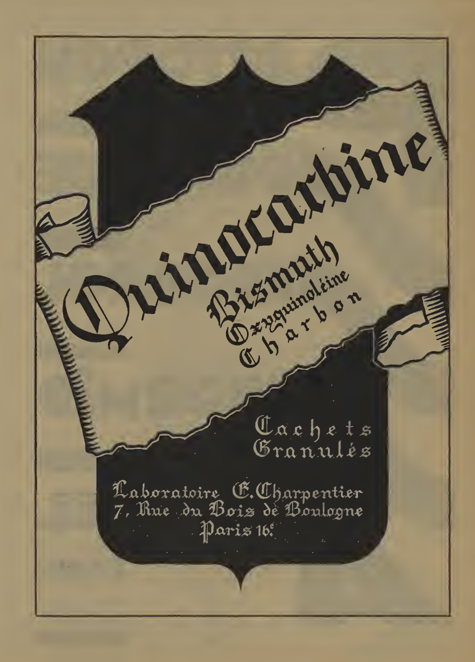
◆ Une loi vient de paraître au *J. O.* relative à la formation des infirmiers et infirmières hospitaliers, et à l'exercice et l'organisation de leur profession.

◆ De nombreux étudiants en médecine, art dentaire et pharmacie, soumis au service du travail obligatoire, sont partis récemment pour différentes régions de l'Allemagne à destination d'hôpitaux et d'infirmeries de camps de travailleurs. On précise que les instructions nécessaires ont été données pour que tous ces jeunes se trouvent bientôt à leurs postes, où ils pourront rendre de grands services à leurs camarades français.

◆ Un concours pour la nomination à deux places d'assistants en stomatologie des hôpitaux de Paris sera ouvert le mardi 30 novembre 1943.

◆ En 1453, paraissait le grand traité d'anatomie d'André Vésale : *La fabrique du corps humain.* A l'occasion de ce quatrième centenaire, M. le professeur Henri Mondor a publié, dans *Comedia*, un article savant et pittoresque sur André Vésale qui, né à Bruxelles, étudia à Montpellier, professa à Padoue, vécut à Madrid et mourut dans une île déserte, au cours d'un voyage expiatoire auquel l'avait condamné le Tribunal de l'Inquisition.









DANS LE MONDE MÉDICAL

NAISSANCES

— Le docteur Germain Berthier, médecin consultant à Royat, et Mme, née Denise Martin, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille, Catherine. Royat, le 2 août.

— Le docteur Raoul Perrot et Mme, née Yvonne Agliany, ont le plaisir de faire part de la naissance de leur fille, Véronique. Paris, 4 août 1943.

— Nous apprenons la naissance de Jean-Luc Delezenne, cinquième enfant du docteur Louis Delezenne (Baisieux, Nord, 23 juillet 1943);

— de Marie-Françoise Fresnel, quatrième enfant du docteur P.-L. Fresnel (Hirson, Aisne, 23 juillet 1943).

FIANÇAILLES

— Le docteur et Mme A. Autier sont heureux de faire part des fiançailles de leur fille Jeanne-Marie avec M. Max Jacquet, industriel.

MARIAGE

— Le mariage de Mlle Nicole Renand avec le docteur Léon Berche a été célébré en l'église Saint-Louis-en-l'Ile, le 28 août 1943.

NÉCROLOGIES

— On annonce le décès de M. Paul Germain-Martin, chef du Service central au Métropolitain de Paris. De la part de M. Germain-Martin, de M. Henry Germain-Martin, du docteur et Mme Louis Martin et leurs enfants, de Mme Martin-Binachon et ses enfants, de Mme Florentin Martin et ses enfants.

— On nous prie d'annoncer le décès du professeur Emile Marchoux, chef de service à l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de Médecine et de l'Académie des Sciences coloniales, grand officier de la Légion d'honneur, survenu le 19 août.

— M. et Mme Pierre Tétard, ses parents; M. et Mme Georges Tétard, de Beauvais, ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Hélène-Marie-Louise-Janine Tétard, décédée tragiquement le 13 août 1943, dans sa 11e année, mitraillée lâchement sur la route par un aviateur anglais, vers midi 15, retour de chez ses grands-parents.

Cet enfant était la petite-fille de M. Tétard, directeur du Laboratoire de médecine expérimentale, à Beauvais.

— On apprend le décès de Mme Alexandre Hébert. De la part du docteur Hébert-Jouas, de M. Robert Jouas.

— Mme Eugène Meyer-Debonnelle, Mme Maurice Lefebvre, le docteur Henri Lefebvre ont la douleur de faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne du docteur Edmond Debonnelle, chevalier de la Légion d'honneur (1914-1918), croix de guerre, leur frère et cousin, décédé des suites d'un accident, muni des sacrements de l'Eglise, le 19 août 1943, en son domicile, à Paris, 29, boulevard de Grenelle, à l'âge de 66 ans.

◆ La limite d'âge des fonctions de médecin des hôpitaux psychiatriques publics est fixée à soixante-cinq ans.

◆ Le personnel infirmier des hôpitaux, maisons de santé ou de retraite, et de crèches, a droit à la carte T.

◆ M. le docteur Winter, chargé de mission au ministère du Travail, est nommé médecin inspecteur général du travail en remplacement de M. le docteur Menetrier, médecin inspecteur général du Travail, dont la démission est acceptée et qui est nommé médecin inspecteur général du Travail honoraire.

◆ Un concours d'agrégation de physiologie aura lieu à la Faculté libre de médecine de Lille au début d'octobre 1943.

En juillet et octobre 1944 auront lieu des concours d'agrégation pour des places d'agrégé de chirurgie, d'ophtalmologie, de bactériologie, de médecine légale et médecine sociale.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Faculté libre, 1, rue François-Baës, à Lille.

Il y a une haute science et il y a beaucoup de gens qui s'en disent les clercs. Malheureusement, elle n'apprend rien car ses élèves, pour en bredouiller le langage, sont incapables d'en vulgariser les secrets. Au surplus, pour être utile dans l'exercice de son sacerdoce, le praticien n'a pas besoin d'être initié aux mystères d'Eleusis, la lecture de *L'Informateur Médical* lui suffit.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

◆ Les fondations Blumenthal et Wallerstein sont dissoutes et leurs actifs attribués à la Croix-Rouge française.

◆ Les A.S. ont des milliards en réserve. Si elles ne les avaient pas, elles ne seraient pas des compagnies d'assurances sérieuses. C'est une habitude que des gens avisés appellent des garanties. Pour les utiliser, un médecin a proposé d'étendre le bénéfice de leur action bienfaisante aux « gros risques ». Les industriels, qui savent ce que leur coûte cette contribution à la solidarité sociale, proposeraient, peut-être, avec autant d'à propos qu'on diminue le taux des cotisations patronales et ouvrières.

CORRESPONDANCE

...Heureux de cette occasion de vous redire encore toutes mes félicitations pour votre si bel et courageux effort, je vous prie de croire à mes bien sympathiques sentiments.

Pr. J.

A PROPOS DES MÉDECINS D'USINES

Notre excellent confrère, le *Courrier médical*, a reçu la lettre suivante qui est tellement topique que nous croyons nécessaire de lui donner la publicité que mérite l'enseignement qu'elle constitue.

« J'examine, dit le correspondant de notre confrère, à mon cabinet une malade, assurée sociale et ouvrière d'usine. J'estime qu'un repos d'un mois à la campagne est nécessaire. Cette malade est convoquée par son patron devant le médecin de l'usine ; ce dernier estime qu'elle peut reprendre son travail dans les délais les plus rapides. La malade n'a pas encore passé devant le médecin contrôleur de sa Caisse.

« Estimez-vous légal qu'un médecin d'usine intervienne dans le traitement (médicament, repos) formulé pour une malade assurée sociale, ceci en dehors du contrôle de la Caisse ?

« D'autre part, l'employeur aurait dit à cette malade que le seul médecin compétent pour lui est le médecin de son usine. Cette prétention est-elle également légale ? »

Il n'est de question humaine qui soit insoluble ; il n'est de litige qui ne puisse se résoudre ; mais craignons que de tels conflits ne constituent pour notre corporation une nouvelle plaie d'Egypte. — J. C.

LE MONDE SUR MON MIROIR

APRES COMME AVANT. — Durant plusieurs lustres, on nous a rebattu les oreilles avec la surproduction. Elle était la cause de tout le mal dont nous nous plaignions. On ne pouvait pas exporter à cause d'elle, car le monde regorgeait de tout. Les céréales servaient de combustible. Les marchandises, vendues à vil prix, ne laissaient pas au producteur de quoi vivre. Et, pour lutter contre la misère et le chômage, n'apparaissait d'autre remède que la diminution de la production.

Docile à l'enseignement des archontes, on n'ensemença qu'avec prudence, les machines ne tournèrent qu'au ralenti, on arracha les ceps ; bref, on crut le temps venu de se reposer et le ministère de l'Economie s'effaça pour faire place à celui des Loisirs. Nos mémoires sont toutes pleines encore de ces années de surproduction, et il semble à la plupart que les restrictions d'aujourd'hui ne peuvent qu'être de courte durée, car il doit être facile de retrouver ce qui vient à peine d'être perdu.

Nous avons bien souvent témoigné quelque irrévérence pour les économistes qui font bon commerce avec ces illusionnistes que sont les compilateurs de statistiques. L'occasion nous est offerte de démontrer le bien-fondé de notre scepticisme.

Savez-vous, en effet, que, précisément à l'heure où l'on nous persuadait de la surproduction universelle et néfaste, les grands prêtres qui officiaient à Genève déclaraient en leurs rapports que, dans aucun pays du monde, l'ensemble de la production n'atteignait le niveau d'alimentation scientifiquement souhaitable dans l'intérêt de la santé. Cette affirmation fut solennellement faite par le Comité d'Hygiène et se trouve exprimée dans le document 1197 de ses travaux.

Nous avons toujours considéré comme suspecte l'exhortation au malthusianisme de la production, et l'on est autorisé à y déceler à présent comme certaines les visées égoïstes que nous soupçonnions hier. Aussi ne peut-on, tout d'abord, que s'en prendre à une anarchie économique qui permit à des aigrefins réunis de commettre cyniquement de ces abus de confiance sans avoir à redouter la rigueur des lois ou le mépris des honnêtes gens et en ne courant d'autre risque monstrueux que celui de jeter d'abord l'alarme et de déclencher ensuite la guerre, le tout étant à même d'augmenter encore leurs profits.

Pouvons-nous croire, ensuite, qu'aussitôt la fin des hostilités un jour va se lever, qui sera tout pareil à ceux que nous avons vécus avant 1940 ! Ceux qui veulent réfléchir — beaucoup s'abstiennent de le faire pour ne croire commodément qu'au miracle — ont toujours pensé que le démarrage économique sera malaisé par suite de la pénurie de matériaux, de matériel et de bonne entente. Il ne suffira pas de pousser une porte pour trouver ce dont nous aurons besoin. Rien n'est plus de ce qui fut et manquait déjà pour une part importante, malgré tout ce qui nous fut dit, nous venons de le rappeler. Alors ?

Alors, il faut prévoir comme inéluctable un système de rationnement qui, selon les Anglais (Morisson), sera encore de trois ans au moins et, selon les Américains eux-mêmes (Wallace), de quatre ou six années. Ces personnalités basant leurs pronostics sur l'aridité du problème alimentaire.

Mettons-nous bien dans la tête la nécessité de cette exigence d'un délai assez long avant que la vie économique puisse reprendre sa cadence normale, car il y aura une grande bataille qui se livrera dans les domaines de la production industrielle et commerciale. Et c'est ainsi que l'après guerre rejoindra l'avant guerre dans ses difficultés que les armes n'auront pu résoudre, à moins que... A moins que l'avènement du communisme ne consomme la fin d'un cycle dont le déclin aura été provoqué par le désarroi des esprits obstinés à ne point voir.

LA RECHERCHE DU LOGIS. — Elle existera d'une façon encore bien plus aiguë que dans les années qui suivirent la précédente guerre. En effet, les revenus des propriétés bâties ne sont pas au niveau du rendement des affaires commerciales ou industrielles. Ils constituent, pour les capitaux investis dans les immeubles, un loyer assez ridicule. Les risques de sinistre, qui ne sont jamais garantis complètement, s'ajoutent aux frais d'entretien et aux impayés. Au total, la construction est un mauvais placement de l'argent.

Jadis, il en était tout autrement et le meilleur emploi qu'on pouvait faire de son argent était, pour le petit capitaliste, la construction d'immeubles à locataires. On appelait cela « la maladie de la pierre ». A présent, il ne faut plus compter sur un essor du bâtiment. On ne bâtissait déjà plus, on bâtira moins encore.

Vous songez aux milliers d'immeubles détruits au cours de cette guerre qui n'est pas close. Bien; mais qui les reconstruira ? Certains particuliers, avec le capital écorné et leurs dommages mesquins, feront élever un toit, un modeste toit. Quant aux immeubles de rapport, qui se chargera de les réédifier ?

Les collectivités, peut-être, imitant ce que fit la Ville de Paris depuis vingt ans. Et nous aurons les cités s'étendant en hauteur, c'est-à-dire tout le contraire de ce que nous entendu prôner durant toute notre vie. Ainsi va le monde, qui ne réalise que peu de ce qu'il avait entrevu comme idéal.

J. CRINON.

Nomination dans la Légion d'Honneur
à titre posthume

57ᵉ rég. d'infanterie coloniale. Alie (Edmond-Auguste-Isidore), médecin sous-lieutenant, classe 1931-2, mle 1329 au recrutement de Rodez : parfait médecin de bataillon donnant en toutes circonstances l'exemple de courage et de dévouement. A été mortellement blessé à son poste, le 25 mai 1940, dans le bois de Rumigny, lors d'un bombardement aérien. A été cité.

Vous avez lu ça dans l'Informateur Médical...

Le 19 juillet 1936.

Depuis nos dernières élections, depuis surtout le début de la guerre civile qui règne en France, un bloc compact s'est formé qui va de Berlin à Rome et qui englobe toutes les puissances de l'Europe centrale. Ce bloc s'est assigné comme but de sauver l'Occident en s'opposant à la peste communiste venue d'Orient, comme toutes les pestes de jadis, comme les grandes invasions.

Pendant des siècles, ces pays de l'Europe centrale ont joué vis-à-vis des hordes accourues de l'Asie le rôle de marches protectrices; c'est ce rôle qu'ils s'apprêtent à jouer une fois de plus. L'Histoire se répète sans cesse.

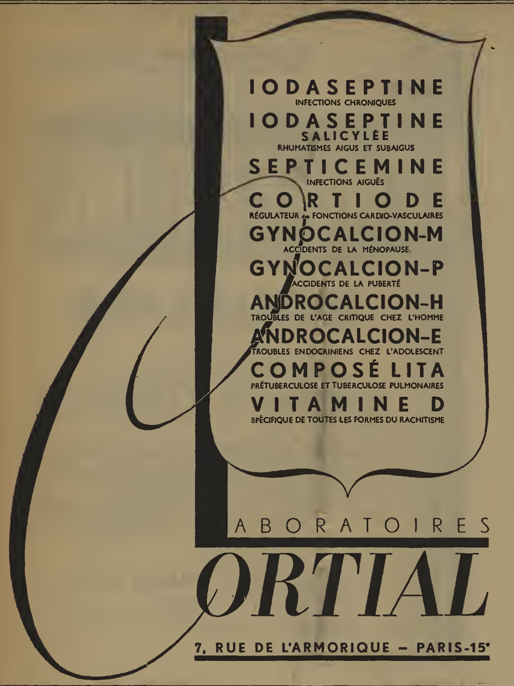
Elle se renouvelle même à de courts intervalles, car la grande guerre, qui nous a couverts de gloire en nous saignant à blanc et en nous ruinant, à qui la devons-nous ? A la Russie.

Et c'est ce même pays qui, par ses empiètements doctrinaires et dissolvants, risque de mettre demain l'Europe à feu et à sang.

Ce sont les émissaires de l'évangile soviétique qui ont sapé dans tous les pays l'ordre, la tranquillité ; qui ont corrompu la politique par leur or, par leur presse à gages. Le désordre, les convulsions sociales, la haine de classes sont à la base de leurs méthodes destinées à instaurer un régime social basé sur la dictature la plus sanguinaire et la plus avilissante que le monde ait connue.

Allons-nous entrer en guerre pour protéger cette Russie contre les assauts qui la menacent ? Les soldats de l'an II se sont battus pour la liberté ; va-t-on faire battre leurs descendants pour assurer l'hégémonie d'une dictature asiatique ?

" On parlait à des sourds "



RÉFLEXIONS ÉCONOMIQUES SUR LE TEMPS PRÉSENT

Lettre du Docteur DELAVILLE à son confrère le Docteur CAMPAGNOL

Mon cher Campagnol,

Auriez-vous cru, au cours de l'hiver dernier, auriez-vous même pu supposer un seul instant que notre monnaie, déroutant toutes prévisions, aurait contre-attaqué avec une vigueur qui n'est dépassée que par l'ampleur et l'efficacité dans la durée de son offensive ?

A lire les communiqués de guerre, on arrive à en imiter le style, à en employer les termes. A en imiter le style : en effet, je ne sais plus si ma phrase alambiquée est très claire. A en employer les termes : il n'y est plus question que de contre-attaques et d'offensives !

Soyons clairs : un fait surnage d'autres faits — nous ne nous occupons ici que du point de vue financier — la monnaie française, qui semblait vouée à un amenuisement indéfini, « tient le coup ». C'était imprévisible, et beaucoup de « réfugiés » des valeurs réelles en sont encore marris.

Il y a à cet ensemble de phénomènes des causes qui, je crois, sont nombreuses. Nous allons essayer d'en analyser quelques-unes.

Les valeurs dites réelles ont « fait clocher » il y a quelques mois parce qu'elles demeuraient le seul refuge du papier-monnaie affolé. L'offre ne comblant plus la demande, les meubles, les terres, le métal, ont grimpé l'échelle des valeurs à une cadence de vertige. Il est vrai qu'à ce moment, souvenez-vous, on a craint — à tort — d'être communisés. L'armée allemande sut mettre un cran d'arrêt à la vague réelle.

Pourquoi cette ascension s'est-elle arrêtée en ce chemin de plus-value qui semblait devoir être indéfini ? D'abord l'offensive russe a été brisée, alors que tout le monde s'était senti des sueurs froides dans le dos devant la marée rouge. Et puis, il faut bien le murmurer, tout ce qui tend à faire entrevoir la fin des hostilités, or il faudra bien que la guerre finisse un jour, porte un coup aux valeurs refuges. A ce moment, en effet, elles ne seront plus seules à faire prime sur le marché, les valeurs réelles seront *offertes* en abondance, le capital qui s'y canalisait, s'éparpillera sur d'autres et nombreux compartiments. Ce capital, de plus, aura besoin de se réaliser pour être investi dans la circulation et on doit encore penser à une revalorisation nouvelle de la monnaie. On aura besoin de francs. On n'aura plus besoin du tout de fauteuils !

Voici des considérations premières qui sont à l'entendement de tous. Il y en a d'autres. J'en ai déjà souvent parlé.

Le franc s'est moins déprécié réellement que la demande des refuges et la hausse qui s'en est suivie eût pu le faire croire. Le ministre des Finances français équilibre mieux son budget de vaincu que ses confrères belligérants. Tout compte fait, il se débrouille. Je ne dis pas que ce ne soit pas sur notre dos pour le plus qu'il peut, car je le pense. Il y a des gens qui auraient peut-être préféré la dégelée de bois vert indéfinie. Moi pas. Cette expression est une image ; vous la comprendrez quand je vous l'aurai expliquée par d'autres locutions aussi populaires : « L'impôt du sang est le plus lourd. » « Plaie d'argent n'est pas mortelle. » « Qui vivra verra. »

Dernièrement le ministre exprimait sa satisfaction de voir notre monnaie bénéficier d'une confiance accrue. La presse commentait ses paroles avec faveur. Il est sûr que le Parlement ne le gênant plus, il peut à son gré avoir une politique financière dont nous ressentons les effets... immédiats. Mais si l'économie ultérieure s'en trouve bénéficiaire, le franc s'étant moins déprécié qu'on ne le suppose, nous pouvons tous en particulier, solidaires des finances de notre pays, en mesurer un jour les effets heureux quand il s'agira de traiter sur un pied d'égalité avec d'autres nations et non plus en parents pauvres.

Le franc d'aujourd'hui ne ressemble plus au franc d'avant guerre. Il n'apparaît plus gagé. *Encore que ce ne soit pas certain.* Il est toujours gagé à défaut d'autre chose sur le pays. Un particulier qui est en faillite vend ses terres. Que vaudrait telle ou telle de nos terres en valeurs internationales ? Très, très cher, sûrement. Nos rois qui ont fait la France se sont résignés à vendre la Louisiane quand telle période de notre histoire fut critique. Il y a des coups durs dans la vie des nations comme dans la vie des familles. Ce qu'ont fait ces rois pourtant âpres au gain quand il s'agissait de la France, *leur patrimoine*, rien ne dit que, pour subsister, il ne faudrait pas le recommencer plutôt que dépérir. Une occasion de rachat ou de conquête se représentera sans doute à nos arrière-petits-neveux. La vie des nations, plus longue que celle des familles, ne permet des rétablissements qu'étagés sur de longues périodes. Notre monnaie sera donc toujours gagée et sans aller si loin elle le sera sûrement par notre pouvoir d'achat qui, permettant aux autres de commercer avec nous, les rendra respectueux envers le pays qui a su préserver sa fortune. Des clients sérieux, quoi !

Et le franc se maintient parce qu'il n'est plus une monnaie internationale et libre soumise à l'assaut des changes. Nous ne pouvons plus acheter ce que nous voulons comme valeurs à l'étranger et nous ne pouvons plus consommer de pamplemousses et de bananes. Nous économisons. Nous vivons paysans sur nos terres, sans abondance, mais nous vivons tant bien que mal. La monnaie et sa valeur est faite de cette renonciation forcée.

Si la valeur du franc peut s'exprimer uniquement sur le marché national, il faut ajouter qu'il est protégé intérieurement et que cela aussi compte. Le gouvernement a beaucoup de possibilités pour ce faire.

Le circuit monétaire permet, par le jeu des restrictions, des taxations, des contrôles économiques et financiers, de canaliser l'excédent de la circulation fiduciaire, et de le détourner des voies dangereuses pour la politique financière, pour le diriger sous forme d'impôts ou d'emprunts.

Que voilà de savantes considérations, mon cher Campagnol ! Aussi est-ce les circonvolutions un peu démoralisées que je vous termine la lecture de ce pensum.

DELAVILLE.

Rééducation et assurés sociaux

Les Centres de Rééducation de Parrel ont été récemment agréés par les Assurances sociales. Ces établissements sont réservés aux *enfants ou adultes atteints de troubles du langage, de l'audition, de l'intelligence et de l'émotivité :* sourds, sourds-muets, retardés de la parole, débiles ou maladroits de l'intelligence, instables ou incoordonnés psychomoteurs, bègues, retardés scolaires, etc. Ne sont admis comme *internes* que les enfants âgés de plus de 7 ans, capables de manger, de s'habiller et de marcher sans aide. Ne sont pas acceptés : les énurétiques, les fugueurs, les pervers et les épileptiques. Pas de limite d'âge pour les *externes*. En vue d'obtenir de leur caisse l'autorisation de soins nécessaire, les parents ou les intéressés doivent présenter une note de leur médecin spécifiant la nature de la déficience en cause, la nécessité d'un traitement médico-rééducateur, la durée de ce dernier (10 mois en général), l'établissement choisi. S'adresser, pour tous renseignements, au Directeur des Centres de Rééducation, 78, boulevard Malesherbes, Paris (8e), Laborde 14-43.

DANS CE JOURNAL, ON N'ENCENSE PERSONNE, ON NE DÉFEND QUE LA VÉRITÉ, C'EST UNE ATTITUDE QUI DOIT PLAIRE A CEUX QUI, PAR LEUR CULTURE, SONT AU-DESSUS DES MASSES.



A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MM. Noël FIESSINGER, Maurice ROUX et Francis LAMBOTTE effectuent la pratique régulière des ponctions-biopsies du foie à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, depuis plus de deux ans et demi. Aux nombreuses techniques jusqu'alors proposées, voici celle qui leur paraît d'une parfaite inocuité : aiguille de 1 mm. 5 de diamètre aiguisée en biseau et sur sa face externe de 6 centimètres de longueur avec mandrin, ponction dans la région épigastrique et sous-costale droite sur un foie accessible, ablation du mandrin après traversée des tissus de revêtement, ensuite ponction du foie sur 2 à 3 centimètres de profondeur avec rotation de l'aiguille et aspiration forte à la seringue. Lorsque l'aiguille est retirée, on aspire dans la seringue du liquide fixateur et on refoule dans un flacon poudrier la parcelle extraite pour en faire ensuite l'inclusion au besoin après centrifugation. On ne ponctionnera que les gros foies durs à la condition qu'il n'y ait ni ascite, ni hémorragies.

Il faut avec cette technique prévoir environ de 15 à 20 % *d'échecs;* on ne retire alors qu'un peu de tissu fibreux ou graisseux venant de la paroi quand le mandrin a été retiré trop tôt. Nous n'avons jamais eu à déplorer, disent-ils, *la moindre complication* sur plus de soixante ponctions-biopsies pratiquées par nous et avec cette technique : ni hémorragies, ni fausses routes, ni réactions infectieuses. Pour cette raison, nous ne conseillons pas l'emploi de trocart plus gros que notre aiguille.

Malgré les petites dimensions des fragments extraits, il est possible d'en faire l'examen histologique, et celui-ci permet de formuler un diagnostic précis. Une condition lésionnelle, cependant, paraît indispensable, à savoir que les lésions soient réparties dans le foie d'une façon diffuse et régulière. Ainsi, dans le cancer nodulaire, la ponction-biopsie pourrait, si l'on en accepte aveuglément les résultats, conduire à une erreur de diagnostic.

La ponction-biopsie est surtout fidèle comme enseignement quand la lésion hépatique est diffuse. Mais, à ce sujet, il faut établir une distinction en biopsies de contrôle et biopsies de découverte.

Les biopsies de contrôle sont le fait pour les biopsies de cirrhoses hypertrophiques ou d'hépatites graisseuses des tuberculeux. Elles viennent appuyer le diagnostic clinique et permettent de connaître l'étendue et la profondeur des lésions.

Pour les biopsies de découverte les résultats aident à formuler le diagnostic et lui apportent les arguments définitifs.

L'exploration physique et fonctionnelle laisse souvent le diagnostic incertain. Pour certaines hépatomégalies, l'amaigrissement et les troubles subjectifs et objectifs ne permettent souvent pas le diagnostic entre *cirrhose et cancer.* Dans trois circonstances, une ponction-biopsie pratiquée à titre de contrôle permit de découvrir, quand on pensait à une cirrhose, un épithélioma indiscutable.

M. AUGUSTE LUMIÈRE expose les singulières propriétés des bacilles tuberculeux morts.

Quels que soient les microbes pathogènes, autres que le bacille de Koch, auxquels on s'adresse et quelle que soit la voie par laquelle on introduise leurs cadavres dans un organisme animal, au bout de quelques heures ou de quelques jours, on ne retrouve plus, dans les humeurs ou les tissus, la moindre trace des germes inoculés.

Or, contrairement à cette constatation, absolument générale, les cadavres des bacilles de Koch persistent dans les lésions qu'ils provoquent où l'on peut déceler leur présence des semaines et des mois après leur introduction dans le milieu intérieur des animaux auxquels on les a injectés.

Cette remarquable propriété a bien été observée il y a plus de cinquante ans, mais personne n'y a porté attention. Nul ne semble avoir recherché la raison d'un phénomène aussi exceptionnel, nul ne s'est soucié de ses conséquences capitales, du point de vue de la pathogénie de la tuberculose.

Les états inflammatoires provoqués par l'injection de cultures de microbes pathogènes et même de saprophytes sont, comme on le sait, caractérisés par les signes classiques : rougeur, chaleur, douleur, tumeur, symptômes qui résultent d'un afflux considérable de leucocytes retenus dans le territoire où se trouvent les germes pour s'en emparer et les éliminer par digestion intra-protoplasmique ou par diapédèse.

Or, l'injection du bacille de Koch ne semble pas entraîner des phénomènes aussi aigus, et les choses se passent comme si le pouvoir attractif des germes tuberculeux pour les macrophages était singulièrement atténué ; de plus, l'expérience prouve que les bacilles ne sont pas attaqués par les ferments protoplasmiques des leucocytes qui sont alors impuissants à les digérer.

Le germe triomphe de la cellule en la faisant succomber, même s'il est mort lui-même.

Il est vraisemblable que le bacille ne tue pas toutes les cellules qui le captent ; certaines d'entre elles doivent parvenir à s'en débarrasser, tout en subissant une excitation qui est, sans doute, à l'origine des proliférations cytologiques conduisant à la formation de cellules embryonnaires, épithéloïdes, puis à celle des cellules géantes.

On sait d'ailleurs que des particules solides, complètement inertes chimiquement, mais mécaniquement irritantes par leurs formes angulaires, comme celle qui constitue le Kisselgurh (poudre de carapaces siliceuses de diatomées) introduites dans les tissus, engendrent des tumeurs presque exclusivement constituées par des cellules géantes.

Cette résistance à l'élimination par les processus qui sont efficaces contre les autres microbes et les autres précipités protéiques est tout à fait extraordinaire, elle permet seule de comprendre certains phénomènes concernant la pathogénie de la tuberculose, notamment la formation des abcès froids et des tubercules, résultant de l'irritation des éléments cytologiques par les corps bacillaires, irritation qui conduit à la genèse des cellules embryonnaires, épithéloïdes et des cellules géantes.

LE TRAITEMENT DES MÉTRITES ET CYSTITES COLIBACILLAIRES

de Marcel Gallois, de Paris

par le Procédé de la « Triple Auto-Vaccination »

L'auteur a fait sur ce sujet une intéressante communication aux Journées Gynécologiques de Paris. Après avoir brièvement rappelé les causes et symptômes de la colibacillose entéro-uro-génitale, et exposé les notions toutes récentes des antigènes somatiques, des antigènes flagellaires, de l'antigène glucido-lipidique, du colibacille, M. Gallois a démontré que c'est surtout à l'auto-vaccin qu'il faut avoir recours pour traiter cette affection.

L'auto-vaccin qu'il emploie est un vaccin physiologique isotonique qui doit être absorbé « per os », et appliqué directement dans la cavité utéro-vaginale au moyen d'une compresse en collerette tapissant les culs-de-sac vaginaux, et instillé dans dans la vessie, mais pour cette dernière, en solution diluée. Toutefois, M. Gallois dit qu'il ne faut pas en conclure qu'il n'emploie jamais les stocks-vaccins qui ont aussi leur utilité bien prouvée, mais il les utilise seulement pendant la période préparatoire à la confection des auto-vaccins, qui demande plusieurs jours, et en quelque sorte pour préparer l'action consécutive des auto-vaccins.

Ce traitement n'est pas douloureux, ne donne pas de réactions fébriles, permet au malade de vaquer à ses occupations, et est, en quelque sorte, le « Traitement ambulatoire » de la colibacillose.

Il faut, de la part du médecin et du malade, une assiduité rigoureuse à une vingtaine de séances, espacées de deux ou trois jours.

C'est de la triple localisation intestinale, utéro-vaginale et vésicale du colibacille qu'est née la méthode même de la triple auto-vaccination, dont l'auteur expose en détail le modus faciendi, et rapporte notamment deux cas assez troublants de colibacillose guérie par l'auto-vaccin, dont l'un avait simulé une néoplasie et l'autre une tuberculose utérine. — Docteur Léon SAGOT.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LE BIBORATE DE SOUDE DANS LES AFFECTIONS DOULOUREUSES DES VOIES BILIAIRES, Adolphe SA, de Buenos-Aires. (*La Clinique.*)

Sous l'influence de l'injection intraveineuse quotidienne de 10 cc. d'une solution de bicarbonate de soude à 5 %, nous avons pu modifier heureusement les perturbations fonctionnelles du syndrome douloureux des voies biliaires, résultats qui concordent avec ceux obtenus par l'auteur de la méthode, le docteur Maochioro, de Trieste.

La solution de biborate à 5 %, bien que légèrement sursaturée, est parfaitement stable et ne provoque aucun accident immédiat ou éloigné lorsqu'elle est injectée dans la veine, même en cas de traitement prolongé.

Nous avons adopté comme technique l'injection quotidienne de 10 cc. par séries de 10 injections séparées par cinq jours de repos. Nous avons pu cependant, dans deux cas, injecter 10 cc. deux fois par jour sans inconvénient.

Le mode d'action du biborate tiendrait à la modification dans le sens alcalin du pH biliaire et organique plus ou moins dévié vers l'acidité dans les affections vésiculo-biliaires.

L'OSTÉOSYNTHESE DANS LES FRACTURES OUVERTES RECENTES ET DANS LES FRACTURES INFECTEES, F. MASMONTEIL. — *Bulletin de la Société des Chirurgiens de Paris.*

M. Masmonteil rapporte le cas d'une fracture ouverte infectée où l'ostéosynthèse à ciel ouvert restait le seul moyen à notre disposition pour tenter d'arrêter l'infection, par une bonne immobilisation du foyer de fracture tout en assurant au blessé la conservation d'un membre susceptible d'un bon fonctionnement ultérieur.

C'était une chance à tenter; sinon c'était l'amputation conseillée par tous nos collègues, car la tentative de conservation d'un membre inutilisable ne pouvait justifier une temporisation dangereuse.

L'ostéosynthèse fut donc pratiquée en plein foyer de suppuration osseuse et le résultat a consacré le bien-fondé de notre conduite : consolidation du membre en bonne position en moins de 60 jours; cicatrisation presque complète des plaies en 100 jours environ, et cela malgré l'évolution de fusées purulentes très importantes vers les deux loges de la jambe. La rapidité de la guérison, la simplicité de l'évolution incitent à penser que l'ostéosynthèse a joué ici un rôle actif des plus favorables. Dans des cas semblables, l'issue habituelle était l'amputation.

AU SUJET DES BRIDES PERITONEALES, JEAN QUÉNU. — *Bulletin médical.*

L'*Infection* joue un rôle prépondérant dans la formation des adhérences et des brides. Mais tous les chirurgiens ont observé, au cours de réinterventions, des faits paradoxaux : ils ont vu des nappes d'adhérences succéder à des opérations apparemment aseptiques, et trouvé des pelvis parfaitement libres quelques mois après des opérations pour annexites suppurées, avec tamponnement à la Mikulicz.

Si bien qu'on est tenté d'admettre, vis-à-vis de ces productions de brides et d'adhérences, l'existence d'un *facteur personnel*, une prédisposition de certains opérés à « faire des adhérences » et à en refaire, de plus en plus étendues après chaque intervention, alors que d'autres opérés semblent assez rapidement dissoudre ou résorber ces adhérences.

Dans le but d'empêcher la formation d'adhérences à la suite de laparatomies, on a versé dans la cavité péritonéale divers liquides. Ces essais n'ont pas encore dépassé le stade expérimental.

On peut d'ailleurs se demander s'il ne serait pas dangereux, en chirurgie gastro-intestinale, d'empêcher complètement la formation d'adhérences. L'étanchéité de nos sutures n'est-elle pas assurée ou renforcée par la merveilleuse propriété plastique du péritoine ? Un certain nombre d'infections, spontanées ou opératoires, ne se trouvent-elles pas très heureusement endiguées, localisées, circonscrites, minimisées par le même processus ?

EPITHELIOMA ADAMANTIN, Marcel ROCHETTE. (*L'Hôpital.*)

Au cours de votre carrière vous aurez l'occasion de rencontrer des « épithéliomas adamantins ». Cette affection n'est que relativement rare, le plus souvent c'est vous qui en ferez le diagnostic, mais quelquefois aussi ce sera le médecin de médecine générale. Ce dernier fera le diagnostic (par la bande) après avoir fait faire une biopsie chez un malade présentant une déformation du maxillaire et une tumeur au niveau d'un alvéole déshabité, par exemple.

L'anatomo-pathologiste répondant « épithélioma adamantin du maxillaire », le médecin traitant vous adressera immédiatement son malade, non sans avoir prévenu la famille de la gravité de l'affection.

Le mot « épithélioma » évoque, en effet, le plus souvent chez le médecin non spécialisé l'idée de « cancer malin » avec toutes ses conséquences, mais c'est surtout sur la famille du patient où ce terme « à tous les coups » provoque l'affolement et la plus grande consternation.

Il faut que vous sachiez tout d'abord rassurer les uns et les autres, en leur disant qu'il s'agit d'une tumeur bénigne, « sans métastase ganglionnaire » et « sans métastase viscéral lointaine », bien distincte de l'épithélioma de la muqueuse buccale ou de la muqueuse des sinus.

Vous poserez un pronostic général favorable en signalant que la « dégénérescence maligne » signalée par certains auteurs est tout à fait exceptionnelle.

Toutefois, ce qu'il ne faudra pas oublier de souligner, c'est :

1° la nécessité de l'ablation chirurgicale, cette tumeur étant à croissance illimitée ;

2° la grande fréquence de récidive « in situ ».

EPIDEMIE DE TOXI-INFECTION ALIMENTAIRE D'ORIGINE PORCINE DUE AU PARATYPHIQUE C. — SOHIER et JAULMES. — (*Presse médicale.*)

En résumé, une épidémie massive de gastroentérite aiguë, de type toxi-infectieux, comportant simultanément 178 atteintes, dont certaines sévères, a été observée à la suite de l'ingestion de viande et de viscères de porcelets abattus alors qu'ils se trouvaient en mauvaise santé, mais sans qu'on puisse rapporter cet état à une infection en évolution.

Les circonstances n'ayant pas permis, ainsi qu'il est fréquent de le constater en pareil cas, l'isolement d'une bactérie à partir des malades ou des aliments incriminés, c'est le séro diagnostic qui a fourni des indications suffisamment précises pour que le paratyphique C type « choleræ suis Kunzendorf » puisse être incriminé à l'origine de l'épidémie.

Ultérieurement d'ailleurs, ce germe devait être isolé chez des porcelets appartenant au même élevage que ceux dont la viande avait été consommée, ce qui, en confirmant la valeur du sérodiagnostic, a rendu possible une reproduction de l'infection chez l'animal.

Il est possible d'observer en France des toxi-infections d'origine porcine dues au paratyphique C type « choleræ suis Kunzendorf ». Elles pourront être utilement rapportées à leur véritable cause si l'on a soin de rechercher désormais cette bactérie au même titre que les autres salmonella habituellement identifiées dans notre pays.

(*Suite page 11.*)

"On parlait à des sourds"

A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Il est bien évident, disent MM. Carot, Paraire et Charlin, que l'*Electro-Choc* ne modifiera pas la personnalité profonde, ses tendances, ses modes de réactions ; ainsi peuvent s'expliquer les résultats négatifs dans les délires chroniques. Cette explication qui corrèspond à celle de Delmas Marsalet (thérapeutique par « dissolution reconstruction ») n'est certainement pas univoque — pas plus que la conception d'action élective sur l'affectivité de base. Il est certain que les variations de la sphère thymique tendent vers un état normal, mais comment expliquer la disparition de troubles actifs et la persistance dans certains cas d'une tonalité dépressive, les mauvais résultats obtenus dans les névroses d'angoisses.

Il faut noter l'action parfois remarquable chez des sujets se plaignant de troubles au cours de la pensée, « d'idées troubles dans la tête », de voix, d'idées d'influence et de sentiment de dépersonnalisation. Certains des malades demandent leur E. C. parce qu'il leur « remet la tête en place », « clarifie leurs idées », leur rend leur personnalité.

On est frappé d'autres fois en suivant certains sujets de voir se modifier d'un E. C. à l'autre leur présentation psychopathique. Tel malade, apparaissant d'abord comme un confus, agité, incohérent, rappelant le tableau de la manie confuse, présente, après le deuxième E. C., un aspect d'hébéphréno-catatonique, d'état dissociatif après le troisième, avec troubles du cours de la pensée, barrages, maniérisme, stéréotypies, hallucinations, syndrôme d'action extérieure, puis un état hypomaniaque, et vers le sixième E. C. est cohérent, bien adapté, état qui par la suite s'est parfaitement maintenu.

Les mêmes cliniciens ont rapporté le cas d'un état confusionnel survenu trois jours après un électro-choc.

Un malade atteint de *péricardite calcifiante* fut observé par MM. Lœderich, Bergeret et Thiéry.

Comme dans les deux premières observations présentées le 13 février 1942, l'amélioration remarquable de l'état du malade a été obtenue par une péricardectomie partielle, limitée à la face antérieure des ventricules et d'une partie des oreillettes, opération relativement simple, qui suffit pour rendre au muscle cardiaque la possibilité d'expansion diastolique dont il a besoin, sans lui faire courir les risques graves que comporte la décortication complète du cœur jusqu'à l'abouchement des veines caves recommandée par E.-D. Churchill.

Une des conditions essentielles du succès de cette intervention est qu'elle soit effectuée au moment propice, dès que les accidents d'insuffisance cardiaque sont assez marqués pour la justifier, mais sans attendre qu'ils aient créé des lésions irréparables.

L'encéphalite psychosique aiguë azotémique, secondaire aux oreillons, ne paraît pas avoir été jamais signalée. Aucune autre étiologie ne peut être invoquée dans le cas présenté par M. Desbuquois, de Tours, qui est celui d'un jeune malade vigoureux et qui n'était atteint d'aucune tare nerveuse. L'encéphalite a d'ailleurs évolué parallèlement à une double orchite ourlienne, quelques jours après la localisation parotidienne.

Cette encéphalite psychosique azotémique s'est manifestée par les signes et l'évolution bien connus, décrits par de nombreux auteurs et en particulier par MM. Toulouse, Marchand et Courtois. Comme c'est la règle, les chiffres d'urée sanguine ont montré une élévation croissante jusqu'à la mort. L'élévation croissante de l'azotémie s'est accompagnée d'un décalage rapide de la température qui de 40° s'est abaissée au-dessous de 37°. Comme c'est la règle encore l'élévation progressive de l'azotémie a confirmé la gravité du tableau clinique et annoncé une terminaison fatale.

L'examen anatomo-pathologique a montré, d'une part, l'absence de néphrite, et d'autre part, des lésions de méningo-encéphalite diffuse, surtout d'encéphalite à la fois inflammatoire et dégénérative. Les vérifications anatomiques, à la suite de méningo-encéphalites ourliennes, sont très rares du fait que la maladie guérit le plus souvent, et c'est ce qui nous a incité aussi à publier notre observation. L'étude anatomique est insuffisante pour dégager la valeur de l'azotémie. C'est une azotémie sans néphrite : d'ailleurs pendant la vie du malade, nous n'avons pas constaté de signes de néphrite aiguë, les urines ne contenaient ni cylindres ni sang, la concentration de l'urée urinaire était satisfaisante. L'azotémie croissante est-elle liée à un trouble fonctionnel rénal ? Est-elle en rapport avec les lésions infectieuses des centres nerveux ? C'est un problème difficile à résoudre.

L'Association d'ostéo arthropathie et de cancer du poumon est-elle de règle? La question fut de nouveau posée à l'occasion d'un cas d'ostéo-arthropathie pneumique et de cancer du poumon présenté par MM. H. Bénard, Rambert, Deparis et Pestel.

Dans cette observation, « l'augmentation des extrémités a précédé de six mois la constatation d'une métastase latente. Son peu d'étendue au premier examen contrastant avec sa rapide extension ultérieure permet même de se demander si elle a été la première en date. Il existe en effet de rares faits d'ostéo arthropathie au cours de cancers viscéraux sans métastase pulmonaire et de très nombreuses observations où n'existent ni néoplasie, ni atteinte pulmonaire si discrète soit-elle.

» Campbell, chez un malade suivi sept ans, n'a jamais noté de lésions pulmonaires. Stephans, en 1928, sur les 156 cas de la Clinique Mayo, ne retrouvait aucune étiologie dans 14 % des cas. Convient-il de conserver à l'ostéo arthropathie l'épithète de pneumique ? La liste si variée des affections invoquées dans son déterminisme, la rareté de l'ostéopathie malgré leur fréquence, l'existence de cas familiaux décrits en Allemagne sous le nom de pseudo acromégalie osseuse familiale ou d'ostéophytose généralisée idiopathique, semblent établir qu'il ne s'agit sans doute que de coïncidence.

» Peut-être la fréquence des lésions pulmonaires tient-elle au fait que l'ostéo arthropathie de Pierre Marie ne survient qu'à un âge relativement avancé. »

LE DANGER DES OTITES BATARDES DE LA COQUELUCHE CHEZ LE NOURRISSON ET L'ENFANT, J. LEROUX-ROBERT. — (*Le Concours Médical.*)

Malgré l'opinion courante, c'est la coqueluche, la maladie contagieuse, qui, du moins chez le nourrisson, donne les complications auriculaires les plus fréquentes et les plus graves. Après seulement, viennent la rougeole, les associations rougeole-scarlatine, et la scarlatine. Il en est ainsi surtout pour les sujets hospitalisés. Ce sont, très fréquemment alors, des otites latentes ou « bâtardes » ; celles-ci doivent néanmoins éveiller la perspicacité de tout praticien, en raison de leur gravité, car celle-ci n'apparaît pas d'emblée.

Pareille latence n'est pas seulement grave parce qu'elle peut retarder l'intervention. Elle est grave aussi en raison du syndrome général de dénutrition aiguë et d'intoxication, qui l'accompagne, dont elle n'est souvent qu'un élément, et non la cause. En effet, chez un nourrisson coquelucheux, qui perd rapidement du poids, qui a un aspect intoxiqué, qui est dyspnéique et qui a peut-être quelque foyer pulmonaire latent, il est souvent bien difficile de dire que l'otite est seule à conditionner l'aggravation de l'état général.

Cette gravité explique pourquoi, au cours de la coqueluche chez les nourrissons, la mortalité des mastoïdectomies est la plus forte : 50 % chez le nourrisson, la plupart du temps au cours d'oto-mastoïdites bâtardes et 30 % chez le jeune enfant au-dessus de 15 mois, contre 26 % et 3 % dans la rougeole, 8 % au cours de la scarlatine chez l'enfant, puisque la scarlatine est exceptionnelle chez le nourrisson.

SOCIÉTÉ D'ÉLECTRO-RADIOLOGIE MÉDICALE DE FRANCE

Les échecs dans la thérapeutique du fibrome par les radiations. — Travail de M. Ducuing (professeur de Toulouse), présenté par M. J. Belot.

Il apporte une statistique de 547 cas de fibrome utérin, traités de 1934 à 1941. Sur ces 547 cas, 360 ont été irradiés et on a observé 22 échecs. Etudiant en détail ces 22 échecs, il montre que dans 17 cas une mauvaise technique est seule cause de l'échec, et dans les 5 autres cas une erreur de diagnostic explique l'insuccès. Presque tous les insuccès dus à une erreur de technique ont pu être réparés par un traitement correct. Quant aux erreurs de diagnostic, l'auteur insiste sur les difficultés du diagnostic et sur les moyens de les éviter. Il conclut que l'indication de la Rœntgenthérapie se pose dans 75 à 80 % des cas de fibrome et que, dans ces cas, la méthode n'aboutit jamais à un échec.

Il n'est pas sans intérêt de constater qu'un chirurgien de la qualité du professeur Ducuing arrive à cette conclusion posée depuis longtemps par de nombreux radiologistes.

L'arthrite lombo-sacrée et sa physiothérapie, par M. J.-A. Huet.

L'auteur souligne la fréquence des algies de la région lombo-sacrée coïncidant avec les décalcifications dites de carence. Il attache une grande importance à la laxité ligamentaire qu'il rattache à une cause endocrinienne (hypophysaire) et qui est l'aboutissant d'un affaiblissement du tonus musculaire et tendineux. L'auteur montre sur une série de projections les différents types de transferts calciques (les uns centrifuges, les autres centripètes) que la radiographie permet de mettre en évidence. La lésion osseuse s'accompagne toujours d'un écrasement du cartilage de conjugaison. La thérapeutique, selon lui, doit être d'abord médicale :

1° Repos ; recalcification ; vitamines D.

2° Physiothérapie : le tonus ligamentaire est régulièrement amélioré par la diathermie hypophysaire.

3° Les transferts calciques anarchiques sont bloqués, régularisés par l'ionisation transcérébromédullaire en plaçant l'électrode calcique en regard de la première sacrée.

4° Les algies secondaires à des phénomènes fluxionnaires locaux seront amendées par les infrarouges et la radiothérapie semi-pénétrante à faible dose.

Les cancers de la verge et leur radiothérapie, par MM. Wickham et Dauvilliers.

On sait l'extrême fréquence des cancers de la verge en Orient (Indochine, Indes, 50 à 60 % de tous les cancers). Leurs causes secondaires semblent être le phimosis, les maladies vénériennes et leurs traitements chinois irritants, l'absence d'hygiène, les cicatrices. Au début de l'affection, des 60 auteurs consultés, 16 préconisent la curiethérapie, 7 la chirurgie, quelques-uns la R. X.-thérapie, la radium-chirurgie, la contactthérapie, la téléradiothérapie.

A un stade plus avancé les opinions sont partagées entre la chirurgie et le radium. A l'Institut du Cancer et aux hôpitaux de Versailles 45 malades ont été observés. 26 étaient intraitables. Des 14 traités par le radium, 8 sont guéris depuis un à six ans. 2 opérés, 1 traité par R. X., 2 par radium-chirurgie sont morts. L'adénopathie extrêmement fréquente n'est le plus souvent qu'inflammatoire et ne doit donc jamais être traitée en premier.

Le radium a été appliqué à petite distance (de 3 à 4 cm.) sur calotte moulée en cire et par aiguillage. Un physicien peut facilement calculer les doses reçues à la périphérie et au centre de l'organe, et vérifier l'homogénéité des irradiations en tous sens. Sa collaboration avec le médecin est très utile et permet de traiter l'organe malade dans les meilleures conditions de succès possibles. Ceux-ci devraient être encore améliorés.

Mesures complémentaires pour servir la curiethérapie des épithéliomas de la verge et évacuation des doses en unités « r », par MM. Dauvilliers et Frilley.

Les auteurs donnent les raisons théoriques et expérimentales qui motivent l'emploi du calcul pour l'étude physique dans la curiethérapie des épithéliomas de la verge.

Sur la prescription en physiothérapie, par M. J. Quivy.

L'habitude prise par certains consultants de délivrer à leurs malades une prescription détaillée de traitement électro ou radiothérapique, pour l'exécution de laquelle le physiothérapeute n'aurait plus qu'un rôle d'exécutant, ne se justifie pas dans une spécialité aussi délicate que la physiothérapie. La jurisprudence attribue d'ailleurs une plus lourde responsabilité à l'exécutant qu'au prescripteur en cas d'accident.

Ces considérations donnent le droit au physiothérapeute, à défaut d'entente préalable, de modifier les prescriptions qui ne lui paraissent pas idoines.

Action de la morphine sur la visualisation radiologique du duodénum, par MM. Porcher, Lefebvre et Boudaghian.

Les auteurs rappellent l'action sur le comportement du duodénum de l'injection sous-cutanée de 1 cgr. de chlorhydrate de morphine. Elle semble consister en une hypertonie généralisée avec prédominance sur le sphincter d'Osschner qui détermine ainsi la réplétion des segments susjacents. Cette action est intéressante à utiliser dans les cas où l'accélération du transit duodénal rend impossible l'obtention de bonnes images radiologiques de cet organe. Après l'injection de chlorhydrate de morphine on observe la vacuité des anses grêles, une dilatation en massue du deuxième duodénum et un bulbe où les lésions pariétales éventuelles sont bien mises en évidence.

Discussion : MM. Chérigie, Quivy, Cottenot.

Invagination intestinale de l'adulte. Diagnostic radiologique de la cause, par MM. Porcher et Lefebvre.

Les auteurs rapportent le cas d'une invagination iléo-caeco-colique par tumeur de l'iléon terminal. Ils insistent sur l'aspect particulier de l'image en cerceaux entremêlés, qui serait l'expression d'un raccourcissement colique, d'un véritable plissement en accordéon, sous l'influence à distance de la poussée du boudin d'invagination.

Images nodulaires disséminées labiles du poumon avec éosinophilie, par M. Monmignaut.

Parmi les images pulmonaires fugaces, il existe des nodules s'accompagnant d'éosinophilie sanguine importante. Ce fait qu'ils présentent de l'éosinophilie les distingue de toute une série d'images à courte durée. Et, d'autre part, l'aspect nodulaire comme l'existence d'une symptomatologie fonctionnelle sépare nettement les cas présentés du syndrome de Loeffler.

Sur l'exploration urétrographique des cancers de la prostate, par MM. Mathey-Cornal et Duvergey.

Sur 200 malades faisant l'objet de la statistique de la Clinique Urologique de la Faculté de Médecine de Bordeaux (1941-1943), 42, soit 21 %, ont pu être identifiés comme cancers prostatiques. L'urétrographie rétrograde a été complétée par la mictionnelle. Des signes radiologiques sont communs à toutes les affections prostatiques (urétrographie des adénones étudiée dans une commu-

(Suite page 11.)

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

(Suite de la page 8)

L'ECZÉMA DE LA CORNÉE, M. Ed. BESSIÈRE. — (*Journal de Médecine de Bordeaux.*)

Les manifestations eczémateuses de la cornée sont encore mal connues. On n'en trouve aucune description dans les traités d'ophtalmologie. Les auteurs anciens employaient le terme de kérato-conjonctivite eczémateuse pour désigner la kérato-conjonctivite phlycténulaire, où la lésion anatomique caractéristique est la phlyctène, bien différente de la lésion eczémateuse. Seul, Poulard décrit, au cours d'eczémas de la face et des paupières, des érosions cornéennes superficielles de caractère banal.

La cause de cette omission tient à ce que l'épiderme palpébral, la muqueuse conjonctivale et l'épithélium cornéen, malgré leur identique origine ectodermique, présentent, en raison de leur structure histologique particulière, des aspects différents d'une même affection. Des travaux récents ont montré que la conjonctive participe aux nombreuses manifestations allergiques de la peau et que les lésions, le plus souvent atypiques, prennent parfois le type épidermo-dermique comme dans la *conjonctivitis vesiculosa allergica* de Strebel.

Au niveau de la cornée, ces lésions ont été jusqu'ici moins étudiées. Des manifestations allergiques non épidermiques ont cependant été signalées. Chez ces malades, il s'agit d'un trouble diffus de l'humeur aqueuse et du vitré avec ou sans trouble du tonus; les lésions consistent en un œdème de la cornée et d'une portion ou de la totalité de l'uvée; la réaction intéresse le système vasculo-sanguin.

Les observations rapportées par M. Bessière sont, au contraire, des manifestations avant tout épithéliales que l'examen biomicroscopique permet d'assimiler aux épidermo-dermites eczémateuses. Le syndrome de voisinage attire souvent toute l'attention; plus rarement la localisation cornéenne eczémateuse est dominante.

ERYTHEME NOUEUX ET TYPHOBACILLOSE, R. CROSNIER. — (*Paris Médical.*)

Etant données la fréquence actuelle de la tuberculose pulmonaire et la menace de son évolution rapide, il apparaît bien qu'il faille, quitte à faire volontairement une erreur de diagnostic étiologique, considérer présentement comme de nature systématiquement bacillaire tout érythème noueux qu'il est donné au praticien d'observer, et le regarder à tort ou à raison, en rejetant délibérément toute autre étiologie, comme le signal d'alarme d'un processus tuberculeux, peut-être encore torpide et difficilement décelable, mais dont la flambée peut survenir brutalement et dont l'évolution accélérée peut franchir toutes les étapes. En assimilant un sujet porteur d'érythème noueux à un pleurétique, on agira par thérapeutique appropriée et cure hygiéno-diététique adéquate, suivant les meilleurs principes de la prophylaxie. Peut-être même, ce faisant, parera-t-on à l'installation d'une lésion qui peut progresser, à marches forcées, comme on sait que se comportent actuellement nombre de primo-infections d'aspect initialement bénin.

Société d'Electro-Radiologie médicale de France

(Suite de la page 10)

nication précédente par les auteurs). Des signes particuliers individualisent la plupart du temps les cancers de la prostate. Ces signes sont décrits suivant les divers degrés d'évolution du néoplasme. Les cas du début ont été reconnus dans 12 % grâce à urétrographie.

Celle-ci apporte des renseignements de grande valeur dans le diagnostic pré-opératoire. Il en est de même pour le diagnostic différentiel avec les adénomes, les prostatites, les cavernes prostatiques. Les indications opératoires peuvent en tenir compte.

A. DARIAUX.

Derniers livres parus

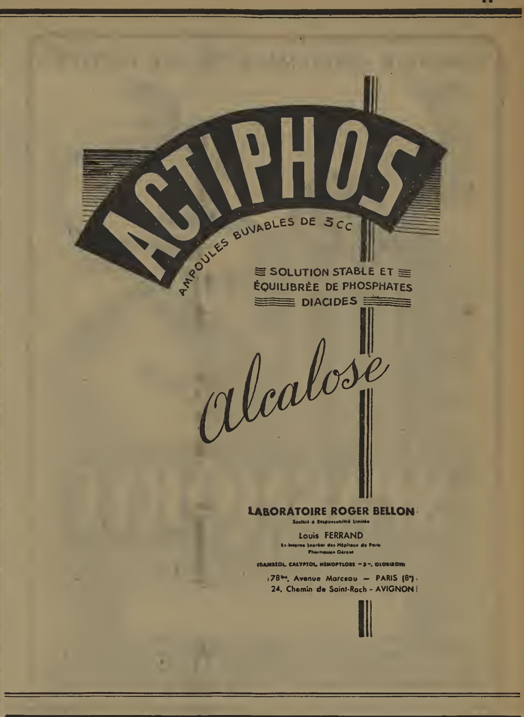
Les maladies des reins, par M. le Dr H. PAILLARD, professeur à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, et Madeleine PAILLARD-VARIN. Baillière et fils, éditeurs, Paris.

Le livre sur les maladies des reins est une véritable innovation dans la pratique médicale. On pourrait dire, d'abord, et ce n'est pas la moindre chose, que c'est un *album commenté*. Une multitude de figures, de schémas, de photographies, de microphotographies, de radiographies parsèment le volume édité sur très beau papier par un de nos meilleurs éditeurs.

Nous n'avons jamais vu encore, sauf en quelques articles fragmentaires, des figures aussi exactes et aussi évocatrices; la cytologie urinaire, l'étude des cylindres urinaires, la microphotographie des cristaux (tous documents fournis par le maître Raoul Vaurs, de Clermont-Ferrand), les photographies des calculs, le dessin si précis de petits calculs vus à la loupe, les radiographies de cas de lithiase ou d'urographie, tout cela constitue un ensemble qui n'avait jamais été réalisé jusqu'ici sous une forme aussi scientifique et aussi attrayante.

Le deuxième point, c'est *le texte* et la qualité de la rédaction; Henri Paillard est un vieux technicien de l'édition et du journalisme en médecine; il a souvent rendu un hommage émouvant à ses maîtres, mais il s'est attaché à rendre un témoignage plus spécial à ceux qui lui ont appris à voir clairement, à écrire clairement: Dieulafoy, Castaigne. On peut dire que les maîtres ont parfaitement réussi à former l'élève. On peut ajouter aussi que, dans le livre des maladies des reins, il n'y a pas, dans le texte, un seul mot inutile ou une seule phrase obscure. De propos délibéré les auteurs ont éliminé l'anatomie pathologique et les discussions théoriques; on le leur a reproché en remarquant que c'est appauvrir la thérapeutique que de ne pas fixer la pathogénie des maladies; nous pensons, certes, qu'un livre actuel ne peut être exclusivement empirique et clinique, mais s'il est nourri des faits biologiques nombreux et essentiels comme l'est le livre des maladies des reins, on peut se dispenser des considérations pathogéniques transcendantales qui ne sont pas l'affaire du praticien. En troisième lieu, le mérite du livre est de présenter une *multitude d'observations sous une forme concise:* une figure correspond à un fait précis et est accompagnée d'un commentaire bref et clair; les calculs de l'uretère avec le long filin de leur migration, les hydronéphroses, la lithiase phosphatique en ont offert de nombreux exemples. Dans un manuel simple et pratique, les auteurs ont su se préserver de la schématisation outrancière et parler avec exactitude.

Enfin, il y a dans le livre des maladies des reins une notion nouvelle et forte établie depuis pas mal d'années par H. Paillard, mais qui est exposée pour la première fois dans un livre destiné aux praticiens: c'est la notion de *la rigidité fonctionnelle des reins*. Bien avant qu'apparaissent les signes patents de la néphrite chronique urémigène et hypertensive, le rein est fonctionnellement rigide; près ou loin des absorptions aqueuses, les jours d'alimentation riche ou d'alimentation restreinte, le rein réalise un travail uniforme dans le débit de l'urine et dans la qualité de l'urine sécrétée. La feuille de diurèse, la densimétrie fractionnée (que les malades effectuent eux-mêmes avec de l'attention) permettent de se rendre compte de cet état particulier et de sonner la cloche d'alarme avant le bruit de galop ou avant l'azotémie irréductible. Il y a près de vingt ans que H. Paillard a consacré ses premiers travaux à cette question, fortement reprise depuis à l'étranger. Le praticien doit en connaître la technique et la valeur.











Imprimerie de Montsouris, Paris. — R. C. Seine 53879. Autorisation N° 79. *Le Gérant :* J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs.

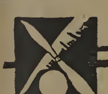
BI-MENSUEL ILLUSTRÉ

Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT : FRANCE, un an........ 45 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-DEUXIÈME ANNÉE — N° 843 — 20 SEPTEMBRE 1943
Direction : III, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité :
Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MÉDICAL
III, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande.
Etablissement gratuit de maquettes et devis



A mon avis

VOULEZ-VOUS BIEN NE PLUS DORMIR ? OU L'ÉLOGE DE L'INSOMNIE

Prudens futuri temporis exitum.
Caliginosa nocte premit deus.
HORACE.
Livre III, Ode XXIX.

La courtoisie du langage, lorsqu'elle est au service d'un esprit ironiste, est une arme dangereuse. Je m'en aperçus bien quand G. de La Fouchardière me désigna comme un sage. Etait-il, en effet, de meilleure façon pour m'exposer à la vindicte des passants ? Car, bien qu'on en prétende, il n'est pas de république qui soit réservée à ceux qui font montre de sagesse, et ceux-ci doivent affronter le contact des sots qui ne leur pardonnent guère de se mêler à eux. Au surplus, je n'ai rien d'un sage.

Je ne m'y trompai guère, d'ailleurs. Ce confrère lettré, qui tient de Voltaire la culture et l'humour, ne voulait, la chose est claire, que s'excuser par un aimable propos de me confier le rôle de l'avocat du diable dans une controverse menée sur l'insomnie. On aurait pu croire que le malin, se plaisant d'habitude à accuser, on réclamait de lui, en pareil cas, qu'il mette sur le gril celle qui trouble le repos de nos nuits. C'était, au contraire, de sa défense qu'il s'agissait, et, comme la tâche était difficile, mon aimable compagnon voulait s'excuser de m'en charger en usant de courtoisie.

S'il est un jeu aisé, c'est bien celui de vouer aux gémonies celle qui nous oblige à attendre, dans une anxiété accrue par l'obscurité, que notre esprit s'assoupisse et que nos sens interrompent la connaissance que nous avons du monde. Mais n'est-ce pas par un paradoxe mystérieux que nous nous agrippons désespérément à la vie, alors que nous n'avons de meilleure joie que de nous réfugier dans le sommeil qui est la fidèle image de la mort ?

De plus, sur la misérable durée passée sur terre, nous en dépensons la moitié à dormir, et si l'on réfléchit qu'un quart est pris, en sus, par l'éveil de l'enfance, une autre partie encore par l'indolence de la vieillesse, on en conclut qu'il demeure peu de temps à l'homme pour mener une vie consciente et active, bénéficier de ses aptitudes et jouir de ses amours.

Or, c'est cette vie si courte que nous cherchons encore à fuir et à écourter davantage par le sommeil. Nous sommes vraiment d'une incompréhensible inconséquence, et le plus inattendu est qu'il n'est personne qui ne s'y complaise.

Maurice Delort donnait, ici même, tout récemment, des règles si claires sur le sommeil qu'on aurait dit qu'elles semblaient rassemblées pour un canon de l'hygiène. C'est que chaque organisme a besoin d'une durée de sommeil qui lui est propre, comme il est doté d'une capacité respiratoire et d'une force musculaire. Tel peut se contenter de ne dormir que quelques heures, tandis qu'il faut à un autre un sommeil prolongé.

En règle générale, on peut établir que nous dormons beaucoup plus qu'il ne serait désirable. Cela est si vrai, de prime abord, que celui qui pourrait se lever à l'aube ne reste au lit que pour payer d'une lassitude extrême les heures qu'il sacrifie à la paresse. Il y a un trop plein de sommeil comme il est des excès de boire et de manger. Dès lors, serait-il déraisonnable qu'on considère l'insomnie comme le signal d'alarme mis à la disposition de l'organisme qui abuse du sommeil au grand dam de sa santé ?

Et voici une raison physiologique pour ne pas tant médire des incommodités de l'insomnie. On y pourrait même trouver l'indication d'un remède à bon marché qui serait à tout prendre préférable aux hypnotiques qui risquent de faire payer assez cher le sommeil toxique qu'ils prodiguent.

Si nous en étions à nous soumettre volontiers aux prescriptions de l'Ecole de Salerne, peut-être déciderions-nous de nous contraindre à un code de vie où le sommeil serait réglé comme le boire et le manger, comme l'exercice et tout le reste. Mais nous vivons à notre guise et courons volontiers le risque des désagréments qui peuvent être la rançon de notre liberté.

Il n'est point dit que notre organisme, qui se règle sur le cours du soleil, doive attendre que la nuit se soit étendue pour nous livrer au sommeil. Notre vie ne doit pas être copiée sur celle des plantes. Contrairement à elles et aux animaux, nous nous fatiguons à notre gré, et des phases de repos devraient être prises après de grands efforts. Si nous n'y sacrifions pas, nous sommes dans l'état de celui qui ne calme pas sa faim quand elle se manifeste.

Il y a un appétit de sommeil qu'il faut satisfaire sans trop attendre. Je me souviens personnellement avoir, comme tant d'autres, connu, au cours de la grande guerre, des phases d'excessive fatigue qu'on calmait par quelques minutes de sommeil sur le bord du chemin. C'étaient là des pauses bienfaisantes et réparatrices. Les grands efforts, les digestions pénibles, le travail absorbant de l'esprit appellent le sommeil. Il ne faut pas tirer humiliation si l'on y succombe. On arrive ainsi à résoudre l'équation labeur = sommeil. Il n'y a pas d'insomnies pendant ces phases de repos alors qu'elles risquent d'apparaître pendant les nuits où l'on consacre trop de temps à dormir. En conclusion, prenons le sommeil quand il vient et craignons l'insomnie si nous l'appelons à notre guise et pour le temps qu'il nous plaît.

Quoi qu'il en soit, l'insomnie est apparue. Faut-il s'en lamenter et la maudire de s'installer d'autant plus sévèrement qu'on cherche à la fuir ? Il semble bien qu'on lui fait un siège d'autant plus facile qu'on s'efforce de la repousser. On dirait qu'elle se rit de notre agitation et de notre angoisse. Les images qu'elle évoque sont d'autant plus nettes qu'on leur consacre plus d'attention. Et c'est toute logique qu'il en soit ainsi.

Quant à moi, je ne m'en alarme pas quand elle apparaît et m'en trouve bien. Ce n'est pas moi qui rallumerai ma lampe, car rien ne me tirerait définitivement hors du sommeil comme l'éclat de la lumière ; mais comme si je narguais l'intruse, je prends goût au relief de la pensée que rien ne trouble alors dans la nuit. Point de bruit ni rien qui me soit une distraction, comme tout ce qui, au cours du jour, laisse échapper le contrôle de l'esprit. Avec rapidité, avec précision, les souvenirs s'évoquent d'eux-mêmes sans effort. Il ne s'agit que d'un peu de volonté pour résoudre les problèmes ardus de notre vie ; on ne connaît pas de contrainte modératrice et rien ne tempère aveuglément l'enthousiasme qui nous fait prendre les plus audacieuses résolutions. Sans doute, est-ce un peu cela qu'on veut dire lorsqu'on affirme que la nuit porte conseil.

Du point de vue philosophique, il faut bénir l'insomnie, car il n'est de meilleur moment pour prendre connaissance de soi-même. Avec un peu de sincérité, il semble qu'on voie fort clair, jusque dans les moindres replis de l'âme. On situe sa faible personnalité au milieu des choses, des êtres et des hommes. On aperçoit sa destinée comme si un fanal puissant était allumé qui projette ses feux sur le cours de votre vie, sur votre passé, voire sur l'avenir qu'on entrevoit avec espoir, sans crainte, pour vous donner courage ou vous permettre de parer à ses embûches.

A moins d'être semblable à la brute qui rumine et dort, travaille par nécessité et n'aspire à rien d'autre que d'œuvrer sans heurts, il est des moments où l'on prend joie à descendre en soi pour y écouter tant de ces leçons qui viennent d'on ne sait d'où et qui nous font tant de bien. Eh bien, c'est l'insomnie, et elle seule qui nous permet ces haltes et ces méditations. Et voilà pourquoi je ne saurais crier haro sur cette bienfaitrice.

Et puis, l'insomnie est fille de la nuit, et, pour se complaire en son commerce, il faut aimer celle-ci passionnément. Mais quand je parle de la nuit, je ne veux pas évoquer les joies dont elle est le prétexte et qui ne sont qu'artifices. Je veux parler simplement de la nuit profonde et silencieuse où l'on écoute respirer le sol et les arbres, où des haleines inconnues et câlines vous frôlent comme s'il s'agissait d'êtres mystérieux, où vous vous sentez petit, humble, craintif, dans la brise et l'ombre, où la *luna incerta* de Lucrèce vous ouvre entre les nuées la pluralité des mondes auxquels se marie notre parcelle de vie. Cette nuit-là est la fidèle compagne des âmes qui croient à leur spiritualité et savent en tirer orgueil.

J. CRINON.

LE LIVRE DU JOUR

LA MÉDECINE FRANÇAISE DANS LA CIVILISATION CONTEMPORAINE

Dans un ouvrage de la Bibliothèque de philosophie scientifique (1) et dû à la collaboration de nombreuses personnalités françaises, M. le professeur Roussy a situé la médecine française à la place émérite qui lui convient. Voici de quelle façon il s'exprime au sujet de la morphologie humaine :

Si la morphologie demeure aujourd'hui encore à la base de la médecine, il faut remarquer que cette discipline s'est radicalement transformée dans ces dernières années. Certes l'école anatomique française a toujours compté des maîtres éminents (Farabeuf, Sappey, Testut Poirier, etc.). Mais le plus grand fut, sans conteste, Xavier Bichat qui fonda l'anatomie générale et créa l'anatomie tissulaire, dans le même temps, ou presque, que sous l'impulsion de Bayle, de Dupuytren, de Laennec et de Cruveilhier, l'anatomie pathologique microscopique était poussée à un haut degré de perfection. De son côté, l'histologie descriptive normale, qui a connu, en Allemagne, de grands noms, eut également en France un développement rapide. Et que dire de l'histopathologie où après Vichow (en Allemagne), marquèrent, chez nous, les noms de Vulpian, de Charcot, de Ranvier et de Cornil, et de Brault ?

Mais l'histologie descriptive était loin d'avoir résolu tous les problèmes qui se posaient à elle et que le perfectionnement incessant des techniques mettait à sa portée.

Depuis longtemps, la méthode des coupes fixées et colorées ne satisfaisait plus les morphologistes, désireux de substituer à l'étude des tissus morts l'étude des tissus vivants. Il faut savoir que le perfectionnement des méthodes tinctoriales, notamment le procédé des fixations et des colorations convergentes, représente une véritable analyse histochimique, comme l'attestent les résultats ainsi obtenus dans l'étude de l'appareil mucléaire, du chondriome et d'autres inclusions cellulaires.

Toute coloration relève, en somme, d'un mécanisme chimique que les morphologistes, parlant, avec imprécision, d'acidophilie et de basophilie ne surent pas interpréter exactement.

Aujourd'hui, au contraire, nous savons reconnaître histo-chimiquement l'amidon et le glycogène, les glycérides phospolipides et stérides, ou les tanins, grâce à leur fonction phénolique, les composés oxyflavoniques, les oxydases et peroxydases, les alcaloïdes et les substances minérales, grâce à la micro-incinération introduite en cytologie végétale par Molisch et en cytologie animale par Policard.

Afin d'étudier la structure réelle de la matière vivante, les morphologistes ont inventé des méthodes de coloration vitale et supravitale qui ont permis des observations du plus haut intérêt pour la connaissance du fonctionnement de la cellule.

Par l'étude comparative des différents tissus dans les stades physiologiques et dans les états pathologiques les plus divers, a été constitué le film de la vie cellulaire, de même que, par les expériences les plus variées, a pu être reproduite toute la gamme des lésions humaines. L'endocrinologie non plus que la carcinologie ne sauraient dès lors se concevoir sans l'appoint essentiel de l'histologie expérimentale.

La culture des tissus, selon les méthodes d'Alexis Carrel, constitue l'une des grandes acquisitions de la biologie moderne. Permettant l'étude du comportement des éléments cellulaires, l'exploration du métabolisme cellulaire de toutes les fonctions cytologiques et de la pathologie cellulaire tout entière, la culture des tissus a devant elle un avenir illimité.

Faisant place à ces sciences dynamiques que sont l'hystophysiologie, l'histochimie et l'histophysique, l'histologie et la cytologie classiques ont accru immensément leur champ d'activité et de connaissance. Ecrire que la participation de la France à ce mouvement scientifique aux conséquences incalculables fut importante, c'est simplement constater un fait admis par les savants du monde entier.

(1) *La France et la civilisation contemporaine.* Flammarion, éditeur.

IDÉES ET CONTROVERSES

A PROPOS DE L'EUGÉNIQUE

En forme de conclusion

Nous avons vu combien l'Eugénique est susceptible de prendre des aspects différents suivant la conception qu'on se fait : 1° du but à atteindre et 2° des moyens d'atteindre ce but.

En effet, si le but est toujours la sauvegarde et l'amélioration des générations à venir, il est bien évident que toutes les communautés humaines ne concevront pas l'action à exercer sous le même angle.

L'unanimité est à peu près faite actuellement quant à l'intérêt que présente l'élimination des tares et des troubles morbides héréditaires ; il en est tout différemment quand il s'agit de fixer ce que doit être l'amélioration de la race.

Toute politique eugénique comprendra nécessairement en conséquence un aspect négatif, l'élimination des tares héréditaires qui ne peut être obtenue que par l'élimination des progéniteurs tarés et un aspect positif par contre qui différera essentiellement suivant les conceptions nationales.

L'Eugénique anglo-saxonne, imbue des idées de la « struggle for life » et de la sélection du plus apte, voit dans la réussite sociale un critère d'excellence suffisant. Nous avons vu que ses efforts tendaient à préserver les lignées de gens qui ont réussi.

Avec les révolutions sociales allemandes et italiennes, une autre conception de l'amélioration de la race s'est révélée. On y recherche le développement maximum de toute possibilité qualitative et quantitative héréditaire, non seulement de la lignée, mais de l'individu. L'individu étant considéré non seulement en lui-même, mais aussi en tant que progéniteur futur.

En outre, la recherche d'un type idéal, réunissant les qualités représentatives de la communauté a conduit les eugénistes racistes à faire tous leurs efforts pour éliminer de leur communauté les éléments étrangers au type humain ancestral qu'ils estiment le mieux adapté à leur milieu national.

Alors que l'Eugénique anglo-saxonne ne recherchera pas dans les modifications de milieu une action sur les générations futures, à l'opposé la thèse bolchevique soutient la toute-puissance du milieu dans la transformation et en particulier dans l'amélioration des lignées à venir. Scientifiquement, d'ailleurs, les biologistes soviétiques contestent non seulement l'hypothèse chromosomienne de l'hérédité de Morgan, mais même l'exactitude des lois de Mendel.

A distance de ces deux extrêmes, l'Eugénique que nous pourrons appeler nazi ou fasciste n'admettant l'influence exclusive du milieu et limitant son action à une intervention favorable ou défavorable sur le développement du génotype, envisagera une double intervention : 1° en vue d'obtenir un génotype, un complexe héréditaire sain; 2° en vue de réaliser un milieu favorable au développement de toutes les potentialités contenues dans ledit génotype.

Nous avons vu, en outre, que l'un de ses buts était la réalisation d'un type humain adapté aux conditions de vie nationale. Seule une politique interdisant les métissages avec les races non apparentées et réalisant, là où la chose est possible, une sélection des types peut obtenir ce résultat.

Entre ces trois tendances on a pu voir osciller, au cours des dix dernières années, les opinions des eugénistes américains. Chacune de ces tendances ayant aux Etats-Unis des défenseurs.

Quant à nous, il serait prématuré de parler d'une politique eugénique française. Mais on doit signaler que des mesures légales, d'un grand intérêt dans cet ordre d'idées, ont été prises récemment en vue d'une protection raciale. Elles portent l'empreinte des conditions dans lesquelles elles ont été prises et se ressentent d'une trop rapide improvisation. Pouvait-il en être autrement ? Quoi qu'il en soit, ce n'est là certainement qu'un premier pas, et il n'est pas exagéré de dire qu'il est possible d'en constater déjà les effets.

Docteur Henri BRIAND,
Professeur à l'Ecole d'Anthropologie, Médecin de la Maison Maternelle Nationale de Saint-Maurice.

LETTRE D'UN MÉDECIN DE PROVINCE

Au sujet de la nouvelle nomenclature

La nouvelle nomenclature des « notes de plombier » qu'un aréopage a essayé d'appliquer aux actes médicaux semble en sommeil. Le cri d'alarme qui fut poussé ici même et la vigoureuse campagne de Fernand Decourt a retardé sa mise en vigueur. Dans cet aréopage, un seul médecin praticien, placé parmi les membres du Conseil départemental de la Seine, représentait les 29.500 praticiens de médecine générale !

On nous a fabriqué une nomenclature à l'usage des oto-rhino, des ophtalmo, des accoucheurs, des chirurgiens, on leur a décompté leurs débours, leurs visites, leur « plus-value » pour causes multiples et variées.

On a réglé le statut économique de la médecine sans médecins, car je n'ose pas admettre que l'unique médecin praticien de Courbevoie qui figurait dans la commission pouvait apporter l'expression exacte et bien soutenue de ce que représente l'effort du médecin.

On s'est efforcé de minimiser la médecine. Il est des intraveineuses, des épidurales, des ponctions lombaires qui représentent une difficulté qui s'apparente de bien près à la facilité d'une adénoïdectomie ou d'une petite intervention de chirurgie.

On s'est efforcé de donner aux organisateurs de soins de médecine sociale, la minimisation de l'injection médicamenteuse faite par le praticien.

Ce n'est pas d'hier que date le désir de réduire à un coefficient minimum l'injection intra-musculaire. Nos barèmes d'honoraires portent déjà la marque de ce désir. On n'a pas été voir si certaines injections huileuses étaient plus ou moins lentes ou dangereuses à réaliser, si d'autres exposaient le malade ou le blessé à des incidents de shock, si d'autres nécessitaient une préparation préalable du fait de la nécessité de mélanger plusieurs liquides ou de dissoudre dans un solvant un médicament solide.

Ce fut une erreur de notre part que de donner le coefficient 0,75 aux injections hypodermiques. Un de mes voisins, des plus distingués, a vu ce que pouvait rapporter, par contre, une injection de sérum antitétanique, suivie de la mort brusque du patient.

C'est pendant l'injection, même la plus banale, que se complète l'observation du malade, que son émotivité, son tremblement, son état psychique se manifestent souvent. Pendant que nous procédions à son examen initial, il avait surveillé ses réponses, ses réactions.

Chacun de nous a eu l'occasion de modifier un diagnostic jusque-là inexact, alors qu'il allait procéder à ce geste banal de l'injection hypodermique. En vérité, et ces messieurs l'ont oublié, l'observation du malade se continue pendant toute la période du traitement. C'est à l'occasion d'une injection de sérum, ou d'un liquide banal, qu'on constate la toux croupale, la quinte, le spasme, qui permettent de mieux préciser un diagnostic imprécis. C'est à son occasion qu'on donne à la famille, à son entourage, les instructions les plus utiles.

***

Réduire l'injection hypodermique à un coefficient d'infirmière est une erreur. Le minimum de l'acte médical se chiffre et doit se chiffrer par les honoraires de la consultation. Le médecin qui fait son injection de camphre soluble ne ferme pas les yeux, il ne se bouche pas les oreilles, il guette la maladie, il observe, il parachève son examen.

Chiffrer l'appendicectomie par une note de plombier, grâce à laquelle l'honoraire chirurgical prend le masque de la modestie ; la Commission dont il s'agit eût été bien anormale si elle en avait décidé autrement. Il n'y avait que des spécialistes dans cette commission...

Réduire l'acte médical à l'honoraire de l'infirmière, sous le prétexte que le médecin a fait une injection intra-musculaire, voici le désir des organisateurs de médecine sociale qui se trouve satisfait. Ces organisateurs savent fort bien que ce n'est pas « la note du plombier », du chirurgien ou du spécialiste qu'il faut réduire. Ces actes sont la minorité, à côté du nombre considérable des actes médicaux de médecine générale. Ils savent que, grâce aux hôpitaux, et aux maisons de soins, (qu'à défaut de cliniques subordonnées, ils créeront un jour ou l'autre), ils remplaceront sans peine les 1.000 ou 1.500 spécialistes de France. La note du plombier est une traite sur l'avenir, un sacrifice momentané.

Mais ils savent qu'ils ne remplaceront jamais les 29.000 médecins praticiens qui, de jour et de nuit, vont d'étage en étage, de chemins boueux en route glissante, porter aux malades des soins indispensables.

***

Qu'un aréopage de spécialistes ait réduit au tarif des actes d'infirmière les actes du médecin praticien, ce fut, pour nos organisateurs de médecine sociale, un beau rêve. Ce rêve, espérons-le, ne deviendra jamais une réalité.

Que les spécialistes qu'une nouvelle « erreur » de tactique pourrait amener à reconsidérer seuls la question, n'oublient pas que, malgré tout, l'honoraire du spécialiste reste fonction de l'honoraire médical. Quand ce dernier aura été réduit à une rétribution de famine, ce sont les honoraires des spécialistes qui seront atteints à leur tour. Un acte médical ou chirurgical qui nécessite toute l'attention, tout le savoir de celui qui l'accomplit, ne peut, même sous le couvert de la « note du plombier », représenter chez l'un 18 fr. 75 et chez l'autre 5.000 francs. Sans même que les médecins praticiens y mettent de la mauvaise humeur, le niveau s'équilibrera tout seul.

Léon BRUEL.

LES TABLETTES D'ÉPIDAURE

Tête-à-queue

Le P.C. est mort; il avait succédé au P.C.N., assez vieux pour être rangé parmi les vieilles lunes. Vive l'A.P.M.! Mais que sera le programme de cette année préparatoire? Nous le savons à présent.

Il faudrait, tellement il est détaillé, employer les caractères microscopiques d'une police d'assurances pour pouvoir le publier en ces colonnes. Les sujets des 165 leçons dont il se composera sont intéressants à connaître. On y trouve les thèmes suivants :

Masse et répartition de la matière vivante à la surface du globe. Son édification, son expansion, sa destruction. Origine de la vie sur la terre. Biométrie cellulaire. Orientation des molécules aux interfaces. Unité de la matière vivante. Balancement des ions. Phénomènes électriques de surface et cataphorèse. Dégradation des glucides en vie aérobie et anaérobie. Synthèses chez les autrophes et les hétérotrophes. Facteurs de la mitose. Agents caryoclasiques. Culture des tissus et cancer. Problèmes mitotiques. Rôle des phénomènes d'induction dans le développement. Isotropie et anisotropie de l'œuf. Anomalies de la régénération. La vie des organismes animaux en état d'équilibre.

Malgré l'étendue des questions abordées, on s'abstiendra d'entrer dans trop de détails. Cet aperçu synthétique ne doit constituer qu'une introduction à l'étude plus détaillée qui sera faite des mêmes questions dans les années suivantes, du double point de vue morphologique et fonctionnel. Rôle des hormones. Contrôle des équilibres par le système organo-végétatif. Rôle des ions et du système nerveux. Les alternances fonctionnelles. Importance de ces notions pour la pathologie. Le système nerveux autonome. Action intégrative du système nerveux.

(Les éléments de la morphologie et du fonctionnement des végétaux étant exigés dans les années précédentes et notamment au baccalauréat philosophie-sciences dans un développement suffisant, seule l'étude des bactéries et des champignons inférieurs sera faite en raison de leur intérêt médical).

Lois de Mendel. Théorie chromosomique de l'hérédité. Les gênes héréditaires. Critérium des similitudes morphologiques et de fécondité. Génotypes et phénotypes. Principes de biométrie appliquée à la génétique. Le problème de l'évolution (6 leçons). Arguments anatomiques, embryologiques et paléontologiques. Principales théories. Evolutionnisme. Fixisme. Transformisme. Lamarckisme. Darwinisme. Mutationisme. Mutations naturelles et expérimentales. Somations. Les origines de l'homme. Principales races d'hommes fossiles. Les races humaines. Notions sommaires d'anthropologie. Origine génétique de la constitution. Patrimoines héréditaires. Les jumeaux. Influence des facteurs postconceptionnels. Biométrie de l'homme. Influence du physique sur le psychisme. Psycotechnique. Orientation professionnelle. Les étapes de la vie humaine. L'homme en face de la nature. (Une conférence d'ordre général sur la météorologie sera faite par un météorologiste.) Animaux et végétaux pathogènes. Influence des conditions artificielles de la vie de l'homme civilisé sur sa biologie. Le problème de l'alcoolisme. Maladies constitutionnelles. Maladies accidentelles. Ce qu'est la profession médicale. Sciences et art. Qualités techniques, morales et humaines du bon médecin. Eléments de déontologie médicale. De la méthode en médecine. Diverses formes de l'énergie. Exposé élémentaire des grands principes de l'énergétique.

***

On peut juger, d'après cela, de la haute tenue de l'enseignement préparatoire qui sera donné à ceux qui auront dessein de se familiariser avec les données de notre science humaine par excellence. On peut prévoir de très grands savants, mais le tout est de savoir si nous aurons, grâce à cela, de grands cliniciens.

Sans repousser le substratum de science élevée qu'exige la médecine pour être enseignée avec profit, on a quelque droit à prétendre qu'il est préférable de mieux savoir que de savoir énormément. Ce à quoi aspire l'étudiant, c'est à être utile. Et il ne peut l'être qu'en état compétent. Mais tout ce fatras de science réussira-t-il à réaliser cet idéal ?

En toute apparence de raison, nous marchons vers un nouveau bachotage et ce n'est pas à cela qu'il fallait aspirer. Un jeune praticien, à qui nous demandions son avis, le formulait d'un mot imagé : « C'est là un tête-à-queue. » Il voulait dire que tant de choses savantes eussent constitué un fort bel enseignement s'il eût été donné à des étudiants en fin d'études. Et cette opinion est valable pour la plus grande partie des matières de ce programme à cause des horizons qu'elles feraient découvrir à des esprits déjà dotés d'une véritable érudition.

***

Il serait instructif de connaître les noms de ceux qui établirent ce programme. Peut-être sont-ils savants au point de le considérer comme élémentaire. On peut les flatter de posséder tant de science, mais on ne saurait les complimenter de ne pas s'être inquiétés de l'aptitude qu'auront pour le comprendre ceux à qui il est destiné.

Nous avons, un jour qui n'est pas éloigné, assisté à une altercation entre deux académiciens dont l'un appartenait à l'Académie des Sciences et l'autre à celle de la rue Bonaparte, et le premier, en termes parfaitement méprisants, parlait du dénuement scientifique de la clinique médicale. Il est à supposer que l'on voulut, cette fois, démontrer aux gens de la Sorbonne que le milieu de notre Faculté était, lui aussi, fort instruit.

Ce serait donc une émulation touchant le prestige scientifique qui serait à la base de ce programme savant, trop savant, imposé à ceux qui se préparent à entrer dans les amphithéâtres de la Faculté de médecine.

***

En quelques endroits de ce programme il est fait de claires allusions à l'enseignement qui a dû être donné sur les bancs des collèges et qui devrait mettre les bacheliers à même de comprendre les matières qui vont leur être enseignées au cours de cette année préparatoire. Est-ce flatteur pour nos professeurs des collèges? Je n'en suis pas certain. Peut-être se mêle-t-il quelque raillerie à l'optimisme de ce jugement.

***

Si nos lévites d'Esculape peuvent s'enrichir de tout ce qui va leur être enseigné, il faut s'attendre à voir les médecins de demain être les esprits les plus cultivés de la nation. En seront-ils plus honorés? Il ne faut pas l'espérer, car la situation fonctionnarisée qu'on leur prépare ne le permettrait guère.

Au fait, est-ce bien pour faire de nos futurs confrères des Pic de la Mirandole qu'on vient d'instituer cet enseignement préparatoire à l'entrée de nos Facultés? J'en doute, et on serait plus près de la vérité en supposant qu'on a voulu, somme toute, en rendre l'accès moins commode. La thèse serait bonne. Mais n'eût-il pas suffi de s'assurer avec sévérité d'une parfaite compétence en des choses essentielles?

Mais, tout de suite, se pose le problème de la définition de l'essentiel; où commence-t-il, où finit-il? Autant de questions auxquelles chaque professeur répond de façon différente, la matière qu'il enseigne étant, par définition, la plus importante de toutes, encore que le vide de son amphithéâtre soit parfois la démonstration pertinente du contraire.

Valer NÉPOS.

AU JARDIN D'HIPPOCRATE

A l'occasion d'une communication, faite à l'Académie de médecine par M. Sézary, sur la *curabilité de la syphilis sclérogommeuse du foie*, M. Milian a rapporté le souvenir suivant : « C'était avant 1910, une femme avait été soignée et opérée par un chirurgien d'une grande ville de province comme atteinte de tumeur du foie. A l'ouverture de l'abdomen, le foie était tellement couvert de tumeurs volumineuses, que le chirurgien referma sans enlever. Il pratiqua cependant une biopsie qu'il confia à un éminent professeur d'anatomie pathologique, qui confirma le diagnostic de sarcome.

Or, quelques années après, cette femme vint me consulter à la consultation de médecine de la Charité dont j'étais chargé à ce moment. Elle avait toujours un foie énorme avec de grosses bosselures. A la région claviculaire existait une gomme ulcérée des plus caractéristiques et des périostites tibiales indiscutablement syphilitiques. Elle fut mise à l'hectine, seul médicament arsenical antisyphilitique existant à ce moment. Elle guérit avec rapidité de ses accidents cutanés, osseux et hépatiques, et je l'ai revue quelques années après, conservant sa guérison. »

ON NOUS INFORME QUE...

◆ En vue de pourvoir aux dépenses du Comité d'organisation des maisons de santé privées, tout établissement ressortissant audit Comité versera une cotisation fixée pour 1943 conformément au tableau ci-après :

Jusqu'à 10 lits	300 fr.
De 11 à 20 lits	500 »
De 21 à 30 lits	700 »
De 31 à 50 lits	900 »
De 51 à 75 lits	1.100 »
De 76 à 100 lits	1.250 »
De 101 à 150 lits	1.350 »
De 151 à 200 lits	1.400 »
De 201 à 500 lits	1.450 »
Au-dessus de 500 lits	1.500 »

La cotisation perçue au profit du Comité est majorée de 40 % pour couvrir les dépenses de l'O.C.R.P.I.

◆ Le docteur Robert Hanriot, 60 ans, demeurant à Lisse, près d'Essonnes, qui circulait à bicyclette rue de Paris, à Lisse, est entré en collision avec un camion automobile d'une entreprise de Billancourt. Le médecin a été tué sur le coup.

◆ Un arrêté du Secrétaire d'Etat aux Affaires étrangères décide que peuvent être validés les services rendus du 1er janvier 1929 au 1er janvier 1940 par le docteur Joucla, en qualité de directeur de l'hôpital français de Harrar.

◆ La limite d'âge des fonctions de médecin des hôpitaux psychiatriques publics est fixée à 65 ans.

◆ Des cours spéciaux seront créés dans les Facultés de médecine de Paris, Lille, Marseille, Montpellier et Nancy, pour permettre aux médecins retour de captivité d'obtenir le diplôme d'hygiène et de poser leur candidature à un poste de médecin inspecteur de la Santé.

◆ A la Faculté libre de Médecine et de Pharmacie, un concours d'Agrégation de physiologie aura lieu au début d'octobre 1943. En juillet et octobre 1944 auront lieu des concours d'agrégation, pour une place d'agrégé de chirurgie, d'ophtalmologie, de bactériologie, de médecine légale et médecine sociale.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté libre, 1, rue François-Baes, à Lille. L'agrément de Monseigneur le Recteur doit être demandé.

Le concours pour une place d'agrégé d'histologie, qui s'est ouvert le 22 juin dernier, s'est terminé par la nomination de M. Cordonnier.

◆ Il est créé un groupement national interprofessionnel de la production, de la transformation et du commerce des plantes médicinales.

◆ Il est créé auprès du groupement national interprofessionnel auprès du ministre secrétaire d'Etat à l'agriculture et au ravitaillement, un Comité technique de la production des plantes médicinales chargé de l'élaboration d'un programme d'études scientifiques portant sur l'ensemble des problèmes des plantes médicinales ayant trait à l'amélioration de la production et de la qualité de celles-ci.

◆ M. le docteur Spendler, médecin inspecteur adjoint de la santé des Pyrénées-Orientales, a été chargé des fonctions de médecin inspecteur de la santé dans le département de la Haute-Marne.

◆ Le conseil régional de l'ordre des médecins de Dijon est constitué ainsi qu'il suit :

Président : M. le docteur Morel (Côte-d'Or) ;

Membres : MM. les docteurs Florentin (Côte-d'Or), Jacquet (Belfort), Ledoux père (Doubs), Petit (Nièvre), Championnet (Haute-Saône), Dufour, Level (Saône-et-Loire), Masson (Yonne).

◆ L'organisation de la profession d'infirmière ou d'infirmier hospitalier fait l'objet d'une loi publiée au *Journal officiel* du 28 août.

Est considéré comme relevant de la profession d'infirmière ou d'infirmier tout emploi dont le titulaire donne des soins prescrits ou consultés par un médecin, soit à domicile, soit dans des services publics ou privés.

Nul ne peut désormais, en France, sauf certaines dérogations, exercé cette profession ni prendre ce titre, s'il n'est muni, soit de l'un des brevets d'Etat délivrés en application du décret du 27 juin 1922, à l'exclusion du brevet de masseur, soit du diplôme d'Etat d'infirmière ou d'infirmier hospitalier.

***L'Informateur Médical* publiera, comme il a été annoncé, à partir du numéro du 5 octobre, une étude sur le bacille paratuberculeux de tortue et le traitement de la tuberculose, extraite de la thèse soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris par M. le Dr Thorel, ancien interne des Hôpitaux de Paris. Ce travail constitue une mise au point importante, en même temps qu'un exposé approfondi, des données biologiques et thérapeutiques concernant le bacille acido-résistant de tortue.**

◆ Une loi publiée au *J. O.* du 27 août organise un contrôle médical dans les établissements d'enseignement et les groupements de jeunesse relevant du secrétariat d'Etat à l'Education nationale.

Y seront soumis obligatoirement les mineurs des deux sexes qui fréquentent un établissement d'enseignement relevant du secrétariat, y compris les jardins d'enfants, les écoles maternelles et les écoles de cadres et ceux qui sont adhérents à un groupement de jeunesse relevant du secrétariat.

◆ Grâce à des moyens financiers accrus, le secrétariat général des P.T.T. a pu, au cours de l'année 1943, donner à ses services sociaux et médico-sociaux une extension que seule la limitation des crédits mis à sa disposition l'empêchait de développer comme il l'eût désiré. L'action sociale et médico-sociale a été confiée au professeur Sureau ; il sera aidé par le docteur Grandchamp, médecin chef du secrétariat général des P.T.T.

Des réalisations importantes ont déjà été obtenues. En médecine préventive, le dépistage systématique de la tuberculose parmi le personnel a été entrepris. Pour les mères, un service de consultations pré et post-natales obligatoires et gratuites a été créé dans la région parisienne, ainsi qu'un service de consultations de puériculture.

◆ Une assemblée extraordinaire des Eaux thermales de Saint-Nectaire, tenue le 31 août, a approuvé provisoirement l'apport à titre de fusion fait à la Société par la Société d'Exploitation Thermale et a autorisé le conseil à augmenter le capital social de 250.000 francs en conséquence de cet apport.

◆ Le docteur Thiéry, président, informe le conseil qu'à la suite d'un accord avec le Conseil départemental, tous les médecins inscrits à l'ordre font partie de la société locale de l'A. G.

◆ La 78e assemblée générale de l'A. G. annuelle aura lieu le dimanche 10 octobre 1943, à 14 h. 30, dans la grande salle des Séances, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris-7e.

◆ M. Jules Bongrand, trésorier général, et Mme Gruson, secrétaire administrative de l'A. G., ont déposé une couronne au cimetière de Vaucresson sur la tombe du docteur Gille.

Le docteur Gille a légué à l'Association toute sa fortune, soit plus de 400.000 francs et, à l'époque, sa mère a renoncé à sa part dans la succession. Avec le même esprit généreux, Mlle Gille, sa sœur, a constitué à l'A. G. une donation qu'elle a, depuis, souvent augmentée par d'autres générosités en faveur des confrères âgés.

◆ Le nombre des étudiants inscrits en vue du certificat d'études P. C. B. était, pour toute la France, de 1.349 en 1922.

En 1942, il fut de 4.042 ; il avait été de 4.174 en 1941, chiffre record.

◆ MM. Calvet et Aboulker sont nommés chirurgiens des hôpitaux de Paris.

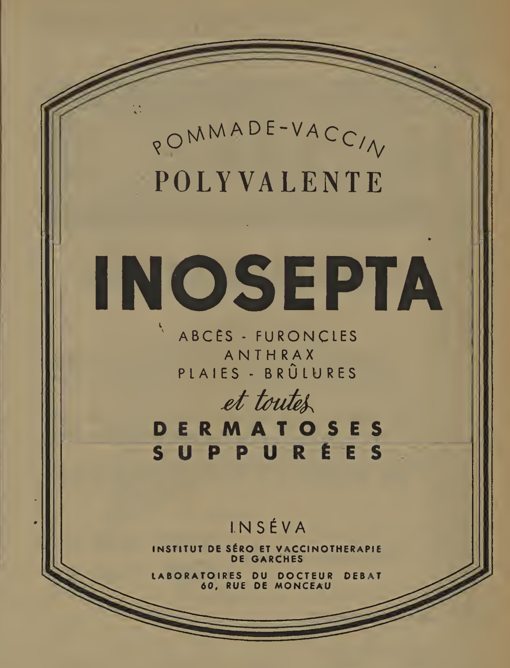
◆ A la suite du récent concours, MM. Robert Barroux et André Goumain ont été nommés chirurgiens des hôpitaux de Bordeaux.

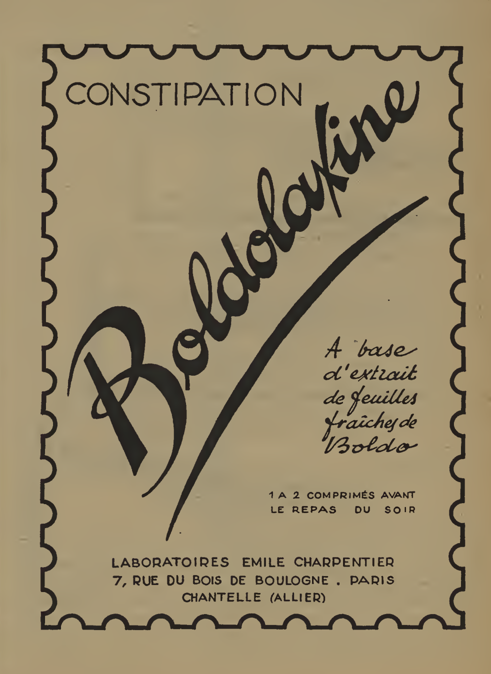
◆ Un concours pour un poste de chef de laboratoire des hospices civils de Nice aura lieu le 20 octobre 1943. Les dossiers des candidats doivent être déposés au Secrétariat des hospices civils, 5, rue Pastorelli, à Nice, avant le 1er octobre 1943.

◆ Des travaux pratiques d'anatomie pathologique, par M. le docteur P.-A. Nicaud, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire à l'amphithéâtre des hôpitaux, auront lieu à partir du 8 novembre 1943, trois fois par semaine, les lundis, mercredis et samedis, à 16 h. 30, à l'amphithéâtre d'anatomie, 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (5e).

◆ L'Académie française a décerné un de ses prix à M. le docteur Soubiran pour son ouvrage : *J'étais médecin avec les chars.*

◆ Du 25 au 30 octobre (les après-midi), à l'Institut Marcy, sous la direction de M. Fessard, avec le concours de M. Bull et de divers techniciens, auront lieu des démonstrations, exercices pratiques et présentations d'appareils portant principalement sur les *Techniques électriques d'enregistrement en physiologie.* (S'inscrire avant le 10 octobre, à l'Institut Marey, avenue Gordon-Bennett, Paris-16e.)





DANS LE MONDE MÉDICAL

NAISSANCES

— Le docteur F. Dainville de La Tournelle, inspecteur adjoint de la Santé de la Seine-Inférieure, et Madame, née Alice de Clinchamp-Bellegarde, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Marie-Agnès (Rouen, le 30 juillet 1943).

— Le docteur et Madame Sambron sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Dominique (Rennes, 5, rue La Fayette, 13 août 1943).

— Le docteur André Dépaillat et Madame sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Jeanne-Blanche (Tulle, Egletons, Corrèze, 24 août 1943).

— Le docteur Chauvelot et Madame sont heureux d'annoncer la naissance de leur deuxième enfant, René (Sèvres, Seine-et-Oise, 19, rue Lecoq, 13 août 1943).

MARIAGE

Le docteur Pierre Cordier, professeur à la Faculté de Médecine, membre du Conseil de l'Université, Chevalier de la Légion d'honneur, Croix de Guerre, et Madame Pierre Cordier-Schaepelynck ont l'honneur de vous faire part du mariage de leur fille Marie-Claire avec Monsieur Georges Clarisse. La célébration du mariage a eu lieu le mercredi 8 septembre 1943, en l'église du Sacré-Cœur, à Lille. La bénédiction nuptiale leur a été donnée par le Révérend Père Cordier S. J. (Lille, 70, rue Jean-sans-Peur).

NÉCROLOGIES

— Nous apprenons le décès de M. Victor Péroz. De la part de Mme Victor Péroz, du docteur et Mme André Péroz et leur famille.

— Le docteur Albert Pelletier, ancien urologiste à la Maison de Nanterre, est décédé, 6, rue Villebois-Mareuil, Paris.

— Le docteur V. de Montmorot, pharmacien, a la douleur de faire part de la mort de son épouse, pieusement décédée le 19 juillet 1943. Selon les volontés de la défunte, les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité, 2 et 4, place Gambetta, Paris (20e).

— Madame Marchoux, très sensible aux nombreux témoignages de sympathie qui lui ont été envoyés à la suite de la mort de son mari, le professeur Marchoux, prie tous ceux qui les lui ont adressés de trouver ici l'expression de ses sentiments émus et de ses remerciements.

— On annonce la mort de M. le professeur Ferdinand-Adrien Pic, professeur honoraire de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Lyon, ancien directeur des Services publics d'hygiène du Rhône, correspondant de l'Académie de Médecine depuis 1925, décédé à Chaponost (Rhône) dans sa 80e année.

— On annonce le décès du docteur Pelletier, de Paris.

◆ Les cours de l'Ecole Centrale de Puériculture sont donnés au siège social du Comité National de l'Enfance, 51, avenue Victor-Emmanuel-III. *L'enseignement donné pour la 26e année* est complété : 1° par des stages dans des consultations de nourrissons et des crèches ou pouponnières d'œuvres ou d'hôpitaux; 2° par des démonstrations de travaux pratiques, de biberonnerie et de diététique; 3° par des interrogations et des projections filmées.

Vous avez lu ça dans *l'Informateur Médical*

Le 13 septembre 1936.

L'Allemagne se plaint à la Russie de la campagne d'excitation qu'elle mène contre elle. La Russie n'a cure de ces remontrances et si elle exprime du bout des lèvres quelques hypocrites excuses, la haine qu'elle nourrit contre le nazisme ne sera pas pour cela diminuée. Leur psychologie asiatique suggérera aux Soviets les simagrées nécessaires pour retarder tant qu'ils pourront une guerre avec l'Allemagne, car, contrairement à quelques stratèges français, ils n'ont pas très bon espoir dans l'issue d'une lutte prématurée.

Depuis plus de mille ans, que dis-je ? depuis les temps reculés de notre histoire, les peuples asiatiques ont déferlé sur l'Europe occidentale pour y razzier, pour y détruire ; le péril russe auquel nous avons à faire face aujourd'hui n'est qu'une forme nouvelle de ces incursions. Comme jadis, cette marche vers l'Ouest s'accompagne de pillages, d'incendies, de meurtres ; l'Espagne, après la Hongrie, l'Allemagne, l'Italie, l'Autriche, est aujourd'hui le théâtre de ces exactions; demain, il est à prévoir que ce sera le tour de la France.

Une croisade est nécessaire pour sauver la civilisation de l'Europe occidentale menacée de mort par les Asiatiques. Qui la prêchera ?

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LE CONTROLE MÉDICAL DE LA JEUNESSE vient d'être fixé par une loi

Le contrôle prévu a pour objet :

1° De surveiller la croissance et le développement des intéressés et, en cas de déficience physiologique constatée chez ces derniers, de conseiller aux parents et tuteurs toutes mesures utiles;

2° De dépister les maladies contagieuses et de prendre les mesures prophylactiques nécessaires pour en éviter la propagation. Ce dépistage pourra nécessiter certains examens médicaux dont la nature et les conditions d'application seront fixées ultérieurement par décret contresigné par le secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille, après avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France;

3° De déterminer l'inaptitude des intéressés aux activités physiques et sportives;

4° De renseigner les intéressés sur leurs aptitudes physiques et psychiques à l'exercice de la profession qu'ils se proposent d'embrasser;

5° D'une manière générale, de surveiller l'état de santé des mineurs, d'avertir les chefs d'établissements scolaires, les dirigeants d'associations sportives et de groupements de jeunesse en vue des mesures qu'il leur appartient de prendre et d'attirer, le cas échéant, l'attention des parents ou tuteurs et du médecin inspecteur de la santé;

6° De surveiller l'état physique des intéressés et de veiller à l'application des mesures d'hygiène mentale qui paraîtraient nécessaires.

Le contrôle est exclusif de tous soins, mais s'étend à la vérification des suites données aux conseils du médecin contrôleur.

Le contrôle pourra être amené à assurer la surveillance de l'état de santé des membres du corps enseignant, quand cet état de santé sera susceptible de retentir sur celui des assujettis au contrôle institué par la présente loi.

Ce contrôle est normalement assuré par des médecins praticiens; à titre exceptionnel, il pourra être confié à des médecins recrutés par contrat. Les médecins chargés de ce contrôle seront secondés tant par des infirmières diplômées d'Etat ou des assistantes sociales, que par les instituteurs.

Un décret, pris sur le rapport du secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille, du secrétaire d'Etat à l'Economie nationale et aux Finances, déterminera les conditions du recrutement et de la rémunération du personnel médical. Il fixera également l'imputation et la répartition des dépenses.

Ce service est organisé, sans créations d'emplois, dans la limite des effectifs actuels.

Il est institué au Secrétariat d'Etat à la Santé et à la Famille un comité technique du contrôle médical de la jeunesse appelé à donner son avis sur les règles générales d'action des médecins contrôleurs et, d'une manière générale, sur toutes les questions qui lui sont soumises par le secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille, soit de sa propre initiative, soit à la demande du secrétaire d'Etat à l'Education nationale.

Ce comité est composé de membres choisis en raison de leur compétence particulière et nommé par un arrêté. Cet arrêté désigne parmi eux le président.

Dans chaque région sanitaire, l'organisation du contrôle médical et l'inspection de ce contrôle sont assurées par le directeur régional de la santé et de l'assistance, assisté par les médecins inspecteurs de la santé et les médecins inspecteurs adjoints de la santé des départements constituant la région sanitaire.

◆ Dans notre dernier numéro, nous avons fait belle place à la reproduction d'une lettre d'un médecin d'usine publiée par notre excellent confrère *Le Concours Médical*. Une erreur typographique nous a fait imputer cette lettre au *Courrier Médical*, journal aujourd'hui disparu depuis la mort de son regretté directeur, le docteur Destouches. La disparition de ce journal ne laisse aucun doute sur cette erreur et comme la raison redresse le bâton que l'eau a courbé, il n'est pas un lecteur qui n'ait compris qu'il s'agissait de notre confrère *Le Concours Médical*.

LE MONDE SUR MON MIROIR

LE RETOUR A LA TERRE N'EST QU'UN MIRAGE. — En a-t-on écrit des sottises sur ce sujet ? Il fallait y pousser les citadins déracinés, car le bonheur les y attendait. Ce n'était qu'un rêve, un bien beau rêve qui jamais ne saura se réaliser. C'est un thème sur lequel nous avons déjà bien écrit et si nous y revenons, c'est parce qu'il est difficile de tuer les légendes.

Non, le retour à la terre n'est pas possible et, quoi qu'on prétende, des fermes disparaissent et des terres cessent d'être cultivées. S'il prend idée à quelqu'un de la ville de les acheter pour les faire fructifier, on lui opposera le veto de la corporation paysanne dont les préfets sont les très obéissants serviteurs, et la corporation du sol tient à ses prérogatives. Ce sont là les nouveaux privilèges. Et les privilégiés ont toujours été les fourriers des révolutions.

Au demeurant, si un acheteur puissant parvenait néanmoins à acquérir quelques hectares de terre, d'abord il les paierait un prix exhorbitant et quant à ses essais pour les faire fructifier, ils trouveraient d'insurmontables difficultés inspirées par la ruse et l'audace anonyme de la coalition paysanne. Relisez Balzac.

Il y a l'intérêt supérieur de la patrie qu'on met sans cesse en avant devant l'esprit paysan, mais il ne faut pas tant espérer de son efficacité. Une très sévère étude ne nous apprenait-elle pas que, dans le département de la Mayenne, les herbages gagnaient sans cesse sur les terres cultivées. C'est qu'il devient plus lucratif d'élever le bétail que de labourer les champs. Plus facile aussi : moins de peine et de risques. Mais l'épi qui doit nous sauver de la famine comme on voulut jadis qu'il sauvât le franc ?

Les hommes de la terre ne veulent pas d'intrus. D'autres ont des capitaux, des banques, des usines, eux possèdent le sol et il existe une féodalité agraire qu'on a dû flatter parce qu'il faut que les hommes mangent avant de s'habiller.

Cette suprématie de l'agriculture qui provoque actuellement de vastes spéculations (on cite des ventes à 80.000 francs l'hectare) fut déjà défendue ardemment au XVIIIe siècle par les physiocrates dont la doctrine agressive fut ardemment défendue par Quesnay qui fut médecin de la Pompadour en même temps qu'il possédait de la terre en Nivernais. Ce mouvement agraire ne fut pas pour peu dans la rédaction des cahiers généraux et on y doit voir l'un des facteurs insurrectionnels de 1789. Si vraiment l'Histoire se renouvelle...

***

DE QUELQUES EVIDENCES. — Vous vous dites bien tranquille et les menaces révolutionnaires ne vous procurent aucune appréhension. Vous n'avez pas volontairement causé préjudice à qui que ce soit, vous pensez que personne n'a de motif pour vous en vouloir. C'est là, je le crains, beaucoup de naïveté de votre part... On est, en effet, toujours jalousé par quelqu'un de plus riche, de plus instruit, de plus heureux ; il n'est personne qui plaise à tous, qui n'ait point contre lui quelque haine contenue. Or, la Révolution, c'est la libération de la haine, de toutes les haines.

Les communistes doivent bien rire qu'on les prenne pour des patriotes quand ils reçoivent des armes au nez des bourgeois complaisants ou complices qui pensent naïvement qu'elles doivent servir à chasser les Allemands de France... Car ils disent, ces bourgeois complaisants, que, ceux-ci partis, on « s'arrangera entre nous ». Les communistes applaudissent très fort à ce propos, car ils savent, eux, comment ils « arrangeront » les bourgeois. Les bourgeois le savent moins.

Les communistes sont nombreux en France où ils partagent la sympathie des bourgeois avec leur obéissance au Komintern. On dirait que le Français, aveuglé par la passion, aspire à la guerre civile. Croyez-vous vraiment que ce soit ainsi que la France se relèvera de sa défaite et retrouvera son destin ?

Belle aventure vraiment que celle à laquelle vous aspirez sous le prétexte de vous « arranger » avec un voisin dont l'opinion diffère de la vôtre et qui, peut-être, ne se laissera pas faire...

Pour beaucoup, la Révolution à laquelle ils aspirent sans réfléchir à ce qu'elle fut partout ailleurs, devra être comme un jugement dernier où ils joueront le rôle de Jéhovah.

Il en est tant qui ont soif de revanche et qui, comme exutoire, songent à tirer une balle sur leur voisin, dans la nuque, sans doute, avec le courage des fuyards de 40 !

***

Le malaise est pitoyable et témoigne d'une des plus grandes confusions que notre histoire ait connues. Une Saint-Barthélemy se prépare, il n'est point d'ailleurs jusqu'à l'attitude d'Erasme qu'on doive reprendre quand il reprochait à l'Eglise d'avoir sacrifié la sublime idée augustinienne d'une paix chrétienne universelle. *L'Ecclesia Universalis*, en effet, cette unité spirituelle de l'Europe semble brisée, telle est l'erreur qu'elle commet superbement en suivant le *Vulgus profanum* dans ses amitiés pour le désordre et la haine qui forment cortège à la démagogie.

Les plus sages paraissent aspirer au tumulte et jamais plus ils ne rediront avec le philosophe que nous venons de citer : « *O saeculum, o litterae, juvat vivere.* » Il n'est d'oreilles que pour les paroles de haine et de déraison. Les idéaux sont bafoués. Les croyances spirituelles sont mortes. Mais qui a voulu cela ? Quels sont donc ceux qui ont mis la France en tel péril ? Il paraît qu'on voulut les juger et la foule hurla pour qu'on les délivre comme jadis elle réclamait Barrabas !

J. CRINON.

DEUX ANNIVERSAIRES

Le cinquantenaire de la mort de Charcot. — Le centenaire de la naissance de Just-Lucas Championnière.

C'est le 18 août 1893, le *Progrès Médical* nous le rappelait récemment, que Charcot succomba d'une angine de poitrine dans une auberge au bord de l'étang des Settons, dans la Nièvre. Il avait dîné, ce soir-là, fort gaiement et, en regagnant sa chambre, il avait déclaré ne s'être aussi bien porté depuis longtemps.

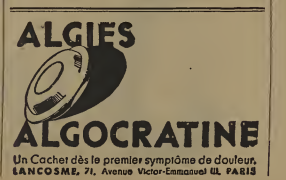
Et voici de quelle façon Debove narra la mort de Charcot : « Assis dans un fauteuil, le visage pâle, couvert de sueur, le regard anxieux, en proie à une vive dyspnée, rejetant en abondance, par une série de crachements, un liquide spumeux. Sa poitrine faisait entendre des râles perceptibles à distance. Il était atteint d'œdème aigu du poumon avec expectoration albumineuse.

» L'asphyxie augmentant produisit une insensibilité qui diminua la douleur et l'angoisse. Sur mes pressantes questions, mon pauvre maître me dit qu'il allait un peu mieux ; ce furent ses dernières paroles, la respiration devint plus lente, s'arrêta... Charcot était mort. »

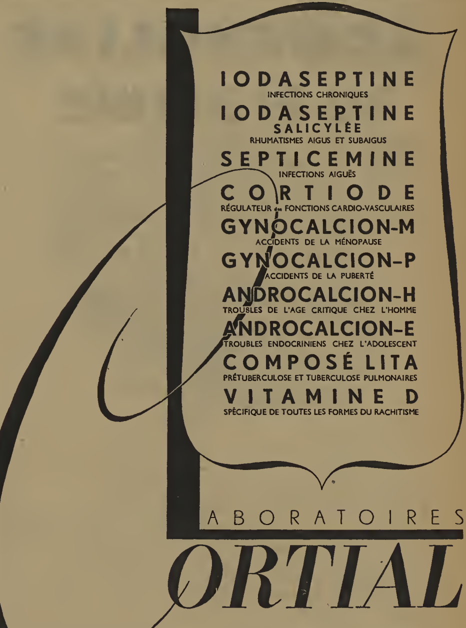
Le *Progrès Médical*, qui publie ce récit, nous rappelle en même temps que ce fut, il y a quarante ans à pareille date, qu'un monument fut inauguré à la gloire de Charcot dans la petite station de Lamalou. Charcot y avait envoyé un certain nombre de malades qui se trouvèrent bien du repos qu'ils y prirent. La station de Lamalou tira de cette faveur un grand bénéfice, mais il est juste de dire que Charcot ne visita jamais Lamalou.

Quant à Just Lucas-Championnière, il était le fils de Paul Lucas-Championnière, fondateur du *Journal de Médecine et de Chirurgie Pratique*. Ce journal, qui a, comme on sait, fêté son centenaire en 1930, consacre un long article à Just Lucas-Championnière dont le centenaire eût certainement été fêté si les circonstances actuelles n'avaient pas terni beaucoup de souvenirs.

Just Lucas-Championnière laissa, comme chirurgien, un sillage brillant ; on sait le rôle considérable qu'il joua en introduisant en France la méthode de Lister auprès duquel il s'était rendu à Glasgow. Nul doute qu'une de nos grandes sociétés savantes consacrera l'une de ses prochaines séances à glorifier cette figure bien française. On ne saurait oublier non plus qu'il aima passionnément son journal, auquel il consacra ses efforts pendant toute sa vie, et qu'à ce titre, on le doit saluer, ici, parmi ceux qui s'attachèrent ardemment à leur tâche de journaliste médical.









REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

ACQUISITIONS NOUVELLES EN TUBERCULOSE URINAIRE, Lucien LÉGER.

L'une de ces acquisitions récentes en matière de tuberculose urinaire prime sur toutes les autres : le dogme de l'unitéralité initiale se trouve fortement battu en brèche. Pour certains auteurs, en effet, l'atteinte rénale serait d'emblée bilatérale, mais il est fréquent de voir survenir la guérison spontanée d'un rein.

Secondairement on se trouve alors en présence d'une de ces tuberculoses dites unilatérales que nous avions l'habitude de rencontrer et de guérir chirurgicalement.

Aussi cette notion nouvelle de bilatéralité d'emblée reste en quelque sorte dans le domaine théorique, car à ce stade, où la traduction clinique est nulle ou insignifiante, le malade n'est pratiquement jamais examiné.

Trop souvent, en effet, quand on néphrectomise un malade chez qui on pense avoir porté précocement un diagnostic de tuberculose urinaire, on a la surprise de découvrir des lésions déjà considérablement étendues. Les diagnostics dits précoces doivent donc constituer pour nous une belle leçon de modestie.

Et, au stade où on les diagnostique habituellement, les tuberculoses rénales sont restées ou sont devenues (suivant que l'on admet l'uni ou la bilatéralité d'emblée du processus) pour la plupart unilatérales, donc justiciables du traitement chirurgical.

LE PITYRIASIS DES CHAUVES, M. PIGNOT. — (*Progrès Médical.*)

On peut observer au cuir chevelu trois variétés de pityriasis. Celui de l'enfance et de l'adolescence qui, sec d'abord, peut subir à l'adolescence une transformation d'apparence grasse (pityriasis stéatoïde de Sabouraud) qui fait souvent place un peu plus tard à la séborrhée fluente. A la cinquantaine, au moment où la séborrhée commence son stade régressif, un pityriasis reparaît, sur ceux qui sont chauves à demi. Il occupe la couronne pariétale des cheveux qui sont demeurés. Il est sec et très prurigineux. Enfin, il existe une troisième variété de pityriasis dont le siège est la partie décalvée, le cuir chevelu chauve. C'est le *pityriasis sur-séborrhéique.*

Revêtant une physionomie particulière, il est caractérisé par des cercles pityriasiques complets ou par des débris de cercles. Sur un cuir chevelu non soigné, les squames couvrent non seulement le bord du cercle, mais le cercle presque entier et la saillie squameuse est plus considérable. Les squames sont jaunâtres et grasses. Au-dessous d'elles, le cuir chevelu est d'un rouge assez vif et parfois laisse exsuder une très fine rosée séreuse presque imperceptible. Chaque cercle est semé de points rouges qui signalent chacun un orifice folliculaire d'où sortent parfois des poils fins. On ne remarque jamais de pustule orificielle. S'il y a grattage des croûtelles se forment ressemblant à de la poussière de résine. Le malade se plaint de démangeaisons permanentes. Ce pityriasis se rencontre de préférence chez des chauves présentant un certain degré d'obésité, congestifs, à vie sédentaire.

LE POINT DOULOUREUX SOUS-COSTAL GAUCHE DES PANCREATITES CHRONIQUES, P. MALLET-GUY. — (*Presse médicale.*)

Le malade, à jeun de préférence, est placé dans le décubitus latéral droit, les jambes à demi fléchies sur l'abdomen. L'extrémité des doigts appliquée à 3 ou 4 cm. du rebord chondral, en regard du neuvième cartilage, s'engage facilement sous l'auvent costal en déprimant la paroi abdominale antérieure, en direction de la région latéro-vertébrale. Le pancréas se laisse alors directement explorer, et, en un point précis, la palpation révèle une vive douleur que le malade identifie à celle qui a marqué l'évolution de l'affection.

Si l'on veut décomposer le geste de façon précise, l'on peut indiquer trois temps successifs dans cette palpation du pancréas gauche :

1° Repère du bord costal et dépression à 3 ou 4 cm. en dedans, d'avant en arrière ;

2° Engagement des doigts étendus, sous le bord costal, en direction supéro-externe et parallèlement au plan cutané ;

3° Lorsque l'extrémité des doigts se trouve ainsi profondément engagée sous le diaphragme, relever le talon de la main et palper seulement alors dans la profondeur. Le pancréas est sous le doigt qui l'examine, l'estomac ayant été récliné par cette manœuvre, en bas et en dedans.

QUOI DE NOUVEAU EN PHLÉBOLOGIE, DELATER et CHAILLY. — (*Presse Médicale.*)

La Phlébologie n'est qu'une spécialité bien étroite de la Médecine. A ses débuts, elle a donné à ses protagonistes d'intenses satisfactions; depuis qu'il y a vingt ans elle naquit sur la géniale initiation de son premier maître, Sicard, elle semble avoir vidé de leur mystère tous ses détours; elle entre en quiescence, laissant ses praticiens sur leurs positions, assoupis sur leurs connaissances acquises! Leur curiosité, leur ingéniosité se sont-elles éteintes? leur âge est-il passé? ou le flambeau qui l'éclaira n'était-il qu'à éclipse?

Quelque jeune coureur le relèvera-t-il pour lui communiquer une nouvelle flamme?

LES ASTHÉNIES DOULOUREUSES

Une des formes les plus fréquentes de l'asthénie est celle qui s'accompagne de douleurs : myalgies, arthralgies, névralgies, plus ou moins intenses et réalisant le tableau clinique vulgairement appelé « courbatures ».

Le surmenage physique, la sous-alimentation, les orages, l'humidité et les premiers froids favorisent l'apparition de ces asthénies douloureuses, qui entravent considérablement l'activité du malade.

Le traitement qui s'impose doit être à la fois analgésique et tonique : il faut « remonter » le tonus organique et calmer les courbatures. Pour y parvenir on doit recourir à l'acétyl-salicylate de noréphédrane, tonique et analgésique : un comprimé de corydrane le matin et un second à midi feront rapidement disparaître toutes les manifestations des asthénies douloureuses.

RÉMUNÉRATION DU SERVICE MÉDICAL DES ÉTABLISSEMENTS PÉNITENTIAIRES

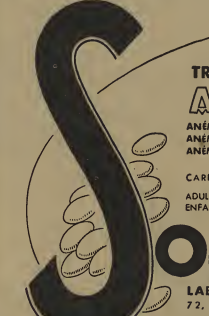
Dans la limite des crédits ouverts à cet effet au budget, la rémunération des médecins, chirurgiens et chirurgiens-dentistes des prisons de la Seine, des établissements pénitentiaires et des établissements publics d'éducation surveillée, est fixée comme suit :

Médecins et chirurgiens : 250 francs par vacation de trois heures ;

Chirurgiens-dentistes : 50 francs par dérangement.

Pharmaciens : Prisons de Fresnes, 10.000 francs; maisons de Paris, 8.000 francs; maison centrale et établissements assimilés, 3.600 francs;

Internes en médecine et en pharmacie : Maison d'arrêt de la Petite-Roquette, 12.000 francs; prisons de Fresnes, 12.000 francs; maison centrale et établissements assimilés, 8.000 francs.



Derniers livres parus

Les applications de la génétique à la médecine, par Maurice Lamy. Un volume 1-8° de 144 pages avec 70 figures : 75 francs. Gaston Doin et Cie.

L'étude des faits d'hérédité morbide chez l'homme, longtemps abordée d'une façon tout empirique, doit être reprise aujourd'hui sur des bases nouvelles, à la lumière d'une science neuve, la génétique.

Le volume de 144 pages, illustré de 76 figures que M. Maurice Lamy vient de faire paraître, constitue un véritable précis de *Génétique Médicale*.

Après avoir donné un exposé des principes fondamentaux du mendélisme, de l'hérédité chromosomique et de la notion de *gène*, l'auteur étudie successivement les modalités principales selon lesquelles se transmettent les maladies héréditaires.

Plusieurs chapitres sont consacrés à l'étude de mécanismes moins simples, mais dont la pénétration est indispensable à la compréhension de faits d'hérédité morbide souvent fort complexes.

La dernière partie de l'ouvrage traite du rôle respectif qu'il faut attribuer à l'hérédité et au milieu dans le développement des maladies, donne un aperçu des méthodes d'étude dont la médecine dispose et discute du rôle qu'il doit avoir en face d'une maladie transmissible.

L'ouvrage, illustré de nombreux schémas et dessins qui en rendent la lecture attrayante, se recommande à tous ceux, médecins et étudiants, qui sont soucieux de s'initier aux conceptions modernes de la pathologie héréditaire.

Les praticiens dont les noms suivent sont relevés de l'interdiction et autorisés à exercer leur profession.

Mme le docteur Gaidebouroff, née Gefter (Marie), née le 27 octobre 1893 à Soukhoum (Russie), exerçant antérieurement à Paris (15e), 77, boulevard de Grenelle.

M. le docteur Giordano-Orsini (Raymond-Louis), né le 12 janvier 1916 à Paris, exerçant antérieurement à Paris (5e), 7, rue Toullier.

M. le docteur Gegermacher, dit Geiger (Raymond), né le 11 janvier 1887 à Paris, exerçant antérieurement à Paris (17e), 5, rue Desrenaudes.

M. le docteur Gluck (Léopold), né le 28 mai 1904 à Tiganesti (Roumanie), exerçant antérieurement à Vanves, 18, place de la République.

M. le docteur Grabois (Georges-Salomon), né le 29 janvier 1887 à Tetschi (Russie), exerçant antérieurement à Paris (15e), 58, rue du Théâtre.

M. le docteur Horowitz (Adolphe), né le 26 janvier 1897 à Podgorze (Pologne), exerçant antérieurement à Paris (8e), 17, rue de La Trémoille.

M. le docteur Koukol (Vladimir), né le 23 octobre 1890 à Perecop (Russie), exerçant antérieurement à Paris (15e), 58, rue du Théâtre.

M. le docteur Louka (Michel), né le 11 février 1906 à Famagusta (île de Chypre), exerçant antérieurement à Paris (5e), 6, rue de l'Essai.

M. le docteur Nordin (Raymond-Louis-Julien), né le 7 octobre 1914 à Forcalquier (Basses-Alpes), exerçant antérieurement à Paris (15e), rue d'Ouessant.

M. le docteur Parisi (André), né le 30 mai 1885 à Constantinople (Turquie), exerçant antérieurement à Paris (16e), 19, avenue Victor-Hugo.

Mme le docteur Queyrat, née Feinkind (Séverine), née le 15 juillet 1866 à Varsovie (Pologne), exerçant antérieurement à Paris (8e), 7, rue François-Ier.

Mme le docteur Ribeyre, née Nazarieff (Irène-Nathalie), née le 9 mai 1911 à Paris, exerçant antérieurement à Paris, 69, rue de Dunkerque : domiciliée à Aulnay-sous-Bois, 23, boulevard Lefebvre.

Mlle le docteur Tscherniack (Rachel), née le 13 juillet 1878 à Paris, exerçant antérieurement à Bourg-la-Reine, 6, rue du Chemin-de-Fer.

M. le docteur Hogarth (Joseph-François-Clauzel), né le 6 septembre 1901 à Cayes (Haïti), exerçant antérieurement à Bezons, 131, route de Pontoise.

M. Jeanmonod (Alfred-François-Ami), chirurgien-dentiste, né le 3 septembre 1917 au Vésinet (Seine-et-Oise), exerçant antérieurement au Vésinet, 9, rue Thiers.

Organisation de services médicaux et sociaux du travail, à la famille professionnelle de la transformation des métaux.

A titre provisoire et en attendant la constitution du comité social national et des comités sociaux locaux, les dispositions de la loi du 28 juillet 1942 relative à l'organisation de services médicaux et sociaux du travail sont applicables à la famille professionnelle de la transformation des métaux.

Les chefs d'établissement occupant d'une façon habituelle plus de 50 salariés devront créer des services médicaux et s'assurer, à cet effet, le concours d'un ou plusieurs médecins du travail qui leur consacrera chaque semaine au moins :

Une demi-journée de travail pour les établissements de 50 à 200 salariés ;

Deux demi-journées de travail pour les établissements de 200 à 500 salariés ;

Trois demi-journées de travail pour les établissements de 500 à 1.000 salariés ;

Deux demi-journées de travail par groupe entier de 500 salariés pour les établissements de plus de 1.000 salariés.

En outre, l'inspecteur divisionnaire du travail et de la main-d'œuvre pourra, après avis de l'inspection médicale du travail, mettre les chefs d'établissements occupant moins de 50 salariés en demeure de créer des services médicaux et de s'assurer le concours d'un médecin du travail lorsque leur personnel se trouve exposé à des risques professionnels particuliers. Les obligations imposées à ces établissements ne pourront pas dépasser celles qui incombent aux établissements de 50 à 200 salariés.

Les chefs d'établissements occupant d'une façon habituelle moins de 500 salariés pourront être autorisés à adhérer, dans un délai donné, à un service médical inter-entreprise ou à une organisation médicale, à caractère non commercial, agréés par le ministre secrétaire d'Etat à la production industrielle et aux communications et le ministre secrétaire d'Etat au travail. Cette autorisation sera accordée par l'inspecteur divisionnaire du travail et de la main-d'œuvre, sur la proposition du médecin inspecteur du travail désigné à cet effet par le médecin inspecteur général du travail.

Nomination des médecins-conseils des caisses d'assurances sociales.

A titre transitoire, jusqu'à une date qui sera ultérieurement fixée et au plus tard au 31 décembre 1944, l'âge limite est porté à cinquante ans, qu'il s'agisse de l'admission au poste de médecin-conseil ou à celui de médecin-conseil adjoint.

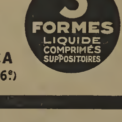
Les organismes d'assurances sociales qui auront dû pourvoir à des vacances avant la parution de la première liste d'aptitude ne peuvent engager des médecins-conseils ou des médecins-conseils adjoints qu'à titre provisoire et sous condition de leur faire suivre les cours de perfectionnement organisés par l'institut national d'action sanitaire des assurances sociales, et sous réserve de satisfaire aux conditions de l'article 7 de la loi du 28 août 1942 relative à la préservation des intérêts des médecins retenus en captivité.

Les caisses primaires d'assurances sociales maladie-maternité et les unions dans lesquelles des vacances se sont ouvertes depuis le 16 novembre 1942, ou s'ouvriront par la suite, doivent en aviser immédiatement la commission nationale du contrôle médical des assurances sociales. Elles doivent également lui faire connaître les noms des médecins engagés.

Les caisses et les unions pourront, après épuisement de la liste d'aptitude, engager, à titre provisoire, des médecins-conseils stagiaires.









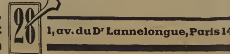


LE BOLDO EST RARE
mais...la
BOLDINE HOUDÉ
ne manque pas
et ne manquera pas
LITHIASE BILIAIRE
CONGESTION DU FOIE
CONSTIPATION CHRONIQUE
INSUFFISANCES HÉPATIQUES
CIRRHOSES HYPERTROPHIQUES
BOLDINE HOUDÉ
Laboratoires HOUDÉ - 9, rue Dieu, PARIS



ANTISEPTIQUE
URINAIRE ET
BILIAIRE
BENZOATE
D'HEXAMÉTHYLÈNE.TÉTRAMINE
DANS UN EXCIPIENT LIQUIDE
BALSAMIQUE ET DIURÉTIQUE
2 à 4 cuillerées à café par jour
dans ½ verre d'eau ou de tisane
LABORATOIRES LONGUET





28
1, av. du Dr Lannelongue, Paris 14e

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE. un an.................................. 45 Fr.
Pour l'étranger, s'adresser aux bureaux du journal
Compte Chèques Postaux, Paris 433-28 R. C. 234 434 B Seine

Bureaux : 111, BOULEVARD DE MAGENTA, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

Périodicité provisoire : bi-mensuelle. - Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus. - S'adresser pour la publicité aux bureaux de l'INFORMATEUR MÉDICAL

NUMÉRO 844 — VINGT-DEUXIÈME ANNÉE — 5 OCTOBRE 1943.

à mon avis



A PROPOS DE L'OBSESSION DE GREUZE

Les poètes chantent l'amour ; les romanciers et les dramaturges s'en servent pour peindre leurs personnages et corser leurs intrigues ; les marchands comptent sur son aide quand ils n'en font pas trafic ; quant aux médecins, ils l'analysent d'un cœur froid ; on dirait qu'ils le dissèquent.

J'écris ces lignes en fermant le livre où M. Edmond Pilon nous a conté, avec une saveur de leçon clinique, les débordements de la *Femme à la cruche cassée* (1). Tout, en effet, de ce qui constitue le complexe de l'amour se trouve rassemblé dans la vie de cette jeune Babutti, fille de libraire, qui était toute fraîcheur et que scandalisait Diderot en lui demandant des livres polissons, qui violenta Greuze par son impudique naïveté et s'en fit épouser, qui bientôt ne sut plus être qu'une « fille de choix », *lassa sed non satiata*, que les grands seigneurs, enfin, honorèrent comme il faut — ce qui eût semblé un prétexte si elle n'avait, elle-même, honoré les manants. L'argent n'était pas, en effet, la passion de cette femme qui serait une énigme, si on ne consentait à y voir l'exaltation cynique d'une certaine recherche émotionnelle qui, selon les caprices de la Nature, possède sa gamme et sa diversité.

✧

Nul mieux que M. Edmond Pilon ne sut nous faire apprécier le calme de la vie d'un Chardin et nul, par conséquent, ne pouvait s'étonner avec plus de raison du dévergondage de la femme de Greuze, alors que ce grand artiste des attitudes morales ne cessa de l'aimer malgré qu'elle fut devenue pire qu'une ribaude, allant, déhanchée, de Frascati à la Courtille, comme une vraie courtisane de Restif. De ce dévergondage, il donne comme raison, suffisante à ses yeux, le désir de luxe qui avait embrasé cette fille si chaste du libraire de la rue Saint-Jacques. Est-ce bien certain qu'il ait suffi à cette singulière héroïne d'un violent appétit d'argent, pour se livrer avec tant de répugnants emportements ? Nous ne le croyons pas, car l'amour n'est pas une chose aussi simple.

✧

La faim et l'amour mènent le monde, a dit Schopenhauer. La guerre a depuis longtemps démontré la valeur du facteur qu'est la faim dans les déterminations humaines. Quant à l'amour dont parle le philosophe, il est bien évident qu'il ne s'agit pas de celui qu'on chante dans les odes et qu'on vit en idylles, mais de cette inclination mystérieuse qui, selon Spinoza, pousse les êtres non seulement à être, mais à perpétuer leur être. Cette inclination procure, lorsqu'elle est satisfaite, une émotion qui est la plus forte de toutes, encore qu'on la taise, qui est recherchée avec une force qu'il est décent de ne pas avouer et qui doit peut-être un peu de sa complexité au silence que le monde accorde à pareil sujet.

S'il faisait clair dans le fond « animal » des individus, on serait étonné de la diversité des facteurs qui mènent à cette émotion, même à l'état normal. A plus forte raison est-il convenu qu'on n'y voit goutte à l'état pathologique et ne peut-on qu'enregistrer ce qu'on ne réussit à expliquer. Et puis, on ne sait rien de ce que le sujet le plus ouvert porte en sa conscience, car la dissimulation est chose courante par un geste de défense individuelle que l'éducation développe plus qu'elle ne modère. Et vous voudriez tout connaître de ce domaine si mystérieux qu'on l'a écarté de la claire conscience ? Non, c'est ici la nuit, le mystère que le rêve lui-même est insuffisant à révéler, encore qu'on ait mis en lui tant d'espoirs.

✧

La pathologie mentale leva cependant un coin du voile, mais, lorsqu'on eût connu les faits rassemblés par Krafft-Ebing, on se plut à classer avec plus de souci du pittoresque que de sens psychologique. Les investigations furent rares, comme si le moustrueux des révélations donnait aux phénomènes aperçus la valeur d'un *noli me tangere*. Et cependant, un beau jour, quelqu'un osa parler de cet enfer où tant d'âmes s'abîmaient dans un désordre tyrannique d'émotions étranges.

Ces émotions, les sujets ne voulaient pas les reconnaître parce qu'indignes de leur moi estimable. Aussi demeuraient-elles jalousement cachées. Or, il suffisait, affirmait-on, de les révéler à ceux qui étaient leurs hôtes asservis, pour que ceux-ci s'en trouvassent libérés. Thérapeutique qui ne doit son crédit qu'à des confessions d'une sincérité suspecte. Mais, là n'est pas, pour nous, le sujet de ces lignes. Nous ne voudrions, en effet, que souligner l'étrange diversité des facteurs qui provoquent l'émotion génitale, à l'état normal comme à l'état pathologique, en nous éloignant à la fois de la narration pittoresque et de la « psychologie des profondeurs » qui est, depuis Paracelse, la forme la plus étrange d'ésotérisme médical qu'on ait imaginée.

✧

Rémy de Gourmont a écrit, il y a quarante ans, un livre piquant de curiosité sur la *Physique de l'Amour*. Mais qu'est cette physique, grands dieux, à côté de l'infinie variété des facteurs psychologiques qui poussent au rapprochement des sexes humains et déterminent l'émotion qui en est le but secret ! Les images les plus inattendues et toutes les sensations, *qu'elle qu'en soit la nature*, peuvent être à l'origine d'un état physiologique dont la courbe d'intensité va de l'euphorie paralysante jusqu'à la crise épileptoïde. Chaque sujet est le captif d'une chaîne d'émotions dont il garde le secret comme s'il s'agissait d'un être second qu'il cacherait en lui. Et il est fréquent qu'à l'origine de cette chaîne se trouve l'obligation d'une image ou d'une sensation, voire d'un état affectif, qui serait comme le catalyseur de l'ébranlement vers lequel nous pousse le génie de l'Espèce.

Qu'il soit fait effort pour échapper à la tyrannie de ce que Paracelse appelait *l'âme animale*, rien de plus naturel et de plus fréquent, car le sujet sait qu'il y a danger de folie à trop se soumettre à l'instinct qu'on appelle *libido* sans rien lui ajouter de compréhensif. Et ce qu'on appelle aujourd'hui le refoulement, avec un petit air connaisseur, était chose familière au philosophe ancien comme, plus récemment, au directeur de conscience.

✧

Les interprétations freudiennes sont loin d'avoir fait toute la lumière sur l'étendue du domaine de la psychologie sexuelle. Tout au plus l'ont-elles mise à la mode, ce qui ne suffira sans doute pas à rendre intelligible sa mystérieuse diversité. Car ceux qui ont soulevé un coin du voile jeté sur elle avec un geste de pudeur, sont demeurés confondus de l'infinie variété des modes et des formes qu'adopte ou qu'exige la recherche de l'émotion sexuelle.

Mais il s'agit davantage d'interpréter que de décrier ou de classer. Documentation n'est pas science.

J. CRINON.

(Voir la suite page 9).

(1) Editions Colbert.

M. le Prof. H. Vincent nous parle

du rôle fondamental des nouvelles toxines neurotropes et entérotropes du bacille d'Eberth dans la pathogénie, les symptômes et les lésions de la fièvre typhoïde, des conséquences qui en résultent au point de vue de la sérothérapie de cette affection.

« La vaccination reste la mesure essentielle à prendre dans un pays où la fièvre typhoïde sévit à l'état endémique (il s'agissait de la région méditerranéenne) et c'est un sentiment pénible que de rappeler cette évidence devant une assemblée qui, parmi tant de médecins éminents compte celui qui, par un vaccin d'un exceptionnel pouvoir immunigène, protégea des vies innombrables. »

Voilà ce que, tout récemment, on entendait déclarer du haut de la tribune de l'Académie de Médecine. On comprend l'intérêt qui s'attache à toutes les déclarations venant de M. le professeur H. Vincent, et nous sommes très honorés qu'il ait bien voulu nous autoriser à reproduire ici-même celles qu'il a bien voulu nous faire et qui concernent la sérothérapie de la fièvre typhoïde.

Ainsi nous parla M. le professeur H. Vincent :

Dans un ensemble de communications faites à l'Académie des Sciences depuis près de deux ans, j'ai appelé l'attention sur certaines particularités cliniques et bactériologiques de la fièvre typhoïde. Son bacille pathogène apparaît dans le sang plusieurs jours avant l'éclosion des premiers symptômes de la maladie, c'est-à-dire à la fin de la période d'incubation et s'y retrouve pendant la semaine initiale de la maladie. Puis, il devient très rare ou en disparaît. Or, pendant cette première période latente ou morbide — septicémique cependant — les symptômes sont nuls ou peu marqués. Après la chute thermique temporaire du septième ou huitième jour, apparaissent, au contraire, les signes caractéristiques, parfois si dramatiques, de la maladie : stupeur, délire, agitation, etc..., d'une part ; et, d'autre part, phénomènes abdominaux, diarrhées, hypotension, troubles cardiaques — on verra tout à l'heure pourquoi j'associe ici ces derniers symptômes si dissemblables. Or, pendant cette seconde phase si grave, l'hémoculture est le plus souvent négative. N'y a-t-il pas là un fait anormal, ou du moins inexpliqué ? J'en donne plus loin l'interprétation.

Une autre remarque mérite d'être soulevée. La fièvre typhoïde (et les fièvres paratyphoïdes) sont caractérisées par deux groupes de symptômes entièrement distincts que je viens de rappeler, les uns strictement nerveux, les autres entéritiques. Je laisse de côté la fièvre, réaction commune à la plupart des états infectieux, et les complications dues à l'intervention d'autres microbes pathogènes surajoutés. N'est-il pas remarquable qu'aucune relation apparente anatomique ou physiologique n'unisse les uns aux autres ces ordres de symptômes spécifiques ?

J'ai montré, dans les publications précitées, que le bacille de la fièvre typhoïde (et j'ajoute encore ici les bacilles paratyphiques) offre une particularité très importante. A l'encontre de l'opinion de certains auteurs, en particulier de F. Widal, qui considérait la toxine de ce bacille comme « hypothétique ». Reilly et ses collaborateurs ont signalé les propriétés pathogènes du filtrat de ses cultures. Avant eux, dans mon cours du *Collège de France* (1926), j'ai étudié et décrit longuement les symptômes et les lésions déterminés par les poisons solubles du même bacille.

Enfin, j'ai fait connaître, plus récemment, que le bacille typhique cultivé dans certaines conditions, offre cette propriété très importante de sécréter deux toxines tout à fait distinctes par leur spécifité pathogène, par leurs caractères biologiques, par leur résistance à la chaleur, à la lumière, à l'oxydation, etc..., ainsi que par la durée de leur activité propre. L'une, la toxine entérotrope ou *toxine A* se fixe sur l'intestin, les capsules surrénales, le foie, les reins, etc..., des malades : c'est *l'entérotoxine typhoïdique*, assez résistante, thermostabile ; l'autre imprègne les centres nerveux cérébraux et quelquefois ceux de la moëlle épinière et du bulbe. Elle est remarquablement fragile, *hyperlabile* — c'est pourquoi elle avait échappé jusqu'ici à l'attention des chercheurs. Les races bacillaires qui en sont productrices, extraites récemment du sang ou des organes des malades morts à la suite de formes surtout nerveuses, produisent cette toxine (en même temps que la précédente) dans les cultures spéciales en sac de collodion, dans le péritoine du cobaye. Cette *neurotoxine* qu'il est parfois difficile d'obtenir, est autolabile : elle perd son activité en deux heures, parfois plus tôt, même à l'abri de la lumière et de l'air.

(Voir la suite page 7).

LA VIE PROFESSIONNELLE

QUAND AURONS-NOUS LA RETRAITE DU MÉDECIN ?

Aurons-nous la retraite du médecin ? Quand aurons-nous la retraite du médecin ?

Combien de fois des confrères ne m'auront-ils pas posé ces deux questions depuis que l'Ordre des médecins a été créé ! Et que ce soit par lettre, que ce soit au cours d'une conversation, ces interrogations n'étaient pour ainsi dire jamais faites sans qu'elles fussent accompagnées de quelques réflexions sceptiques ou désobligeantes dont le Conseil faisait les frais.

Ce n'est ni l'heure, ni le lieu de récriminer. S'il y a eu dans l'étude de cette importante organisation de la retraite du médecin des retards et des erreurs, il ne sert à rien de formuler des regrets devenus inutiles. Contentons-nous de les déplorer et regardons maintenant devant nous. Regardons même avec confiance sans toutefois nous abandonner à un optimisme béat.

La retraite du médecin, a dit récemment le docteur Grasset en installant le Conseil national de l'Ordre, doit être une des premières réalisations de ce Conseil. C'est, en effet, le type « le modèle des œuvres de prévoyance que doit promouvoir une grande corporation ».

Ces paroles ne doivent pas être tenues pour paroles en l'air, prononcées qu'elles sont, par un Ministre de la Santé, qui se réclame comme d'un titre d'honneur d'être sorti du corps des praticiens.

Mais, d'où vient que les médecins qui, il n'y a pas encore bien des années, raillaient ceux d'entre nous qui leur conseillaient d'être prévoyants et de s'assurer une retraite, soient maintenant si pressés de l'obtenir ; mais d'où vient qu'un ministre a pu parler des détresses médicales et déclarer qu'il fallait agir et agir rapidement pour les soulager d'abord, et organiser la profession pour en empêcher le retour ?

Nous n'étions pas, nous médecins, habitués à entendre, venant de haut, un tel langage, et il a fallu une raison majeure pour modifier l'opinion de tous ceux d'entre nous qui n'ont pas voulu écouter les avis désintéressés de ceux qui leur conseillaient de s'inscrire pour la retraite, soit à l'*Association générale des Médecins de France*, soit à la *Mutualité familiale du Corps médical français*, groupements professionnels ayant, depuis longtemps, organisé la retraite médicale à des taux plus avantageux qu'elle n'a jamais été réalisée par ailleurs.

Cette raison majeure, c'est la baisse de la « valeur du médecin ».

Par valeur du médecin, je n'entends pas, vous le pensez bien, ni la valeur morale, ni la valeur professionnelle. Cette valeur morale, malgré des défaillances individuelles, inévitables dans un groupe aussi important que celui constitué par le corps médical français, sont dues à des circonstances momentanées et à des difficultés matérielles, elles n'empêchent pas de considérer la médecine comme placée « au sein même de l'élite dirigeante de la nation ».

Non, par valeur du médecin, j'entends employer une formule un peu brutale mais qui fait image. Elle fut introduite en France il y a quelques années par des snobs férus d'anglomanie et d'américanisme, formule qui estimait l'individu en livres sterling et en dollars.

Eh bien, par analogie et m'excusant d'utiliser ce langage, je dis qu'en francs un médecin vaut beaucoup moins aujourd'hui qu'autrefois.

Quand, jadis, on annonçait les fiançailles d'une jeune héritière, les amis demandaient : qui épouse-t-elle ? Et quand on répondait : un médecin, un murmure d'envie et d'admiration saluait la nouvelle. C'est qu'alors la situation financière du médecin était belle et enviable, c'est qu'alors sur l'échelle matrimoniale un médecin était haut situé.

Il n'en est plus de même maintenant et à de telles épousailles peuvent prétendre des jeunes filles peu dotées ou même sans dot. Je ne songe pas un seul instant à tirer de cette conclusion que le médecin est, par cela, plus malheureux dans la vie. Oh ! non, car l'argent ne fait pas la vertu et de riches héritières ne furent jamais que mariées avec des médecins sans avoir jamais pu prétendre être, de par leurs qualités, des femmes de médecins.

Il est indéniable qu'une situation médicale ne représente plus, aux yeux de bien des familles, une situation financière de tout repos. L'on ne peut plus affirmer qu'un ménage, parce que médical, part obligatoirement, non pas vers la richesse, mais même vers l'aisance certaine. La faute en est à tout ce qui obère les praticiens du jour même où ils s'installent. Beaucoup trop d'entre nous ne l'ont compris que tardivement, beaucoup trop d'entre nous le comprennent seulement maintenant, alors que leurs épaules sont lourdes des années accumulées.

Au médecin, on demande tout comme charge sociale ; au médecin, on demande tout comme sacrifices à la collectivité ; au médecin, plus qu'à tout autre, on demande de servir.

En échange, les institutions donnent au médecin des titres, des médailles, des rubans, toutes espèces qui n'ont cours, ni chez le propriétaire, ni chez le percepteur, ni chez le directeur de la Caisse des allocations familiales, lesquels n'ont cure des difficultés dans lesquelles le praticien se débat souvent et dont le public ne se doute guère. Il faut, pour s'en rendre compte, prendre part au fonctionnement des groupements médicaux que je connais si bien et qui se sont, à mon appel, réunis dans ce *Centre de liaison des œuvres d'entr'aide* vers lequel convergent les appels de tant de misères.

C'est surtout au soir de la vie, à l'heure où les forces sont moins grandes que l'énergie, alors qu'il faut faire face à de rudes besognes, qu'apparaissent des détresses dont on ne peut apprendre l'existence qu'avec beaucoup d'émotion.

C'est pour éviter des fins de carrière lamentables que j'ai, depuis longtemps, prêché la croisade en faveur de la retraite médicale, non seulement pour que chacun songe à se la créer, mais pour que nous soyons aidés dans sa création et dans son fonctionnement.

Si cette retraite n'est pas encore réalisée, disait le 18 juillet dernier, le Ministre de la Santé publique, c'est uniquement parce que les projets antérieurs n'offraient, contre une contribution obligatoire élevée, qu'une retraite dérisoire facultative à 65 ans (8 à 10.000 francs) !

Le projet du docteur Grasset sur lequel, si je suis bien renseigné, un de nos confrères, rattaché très récemment au Conseil national, serait en train de pâlir pour l'étudier avec soin et le rapporter devant qui de droit, ce projet comporterait une solution basée sur l'idée d'une assurance à demi-prime compensée par le produit d'un timbre-certificat et permettrait d'allouer aux médecins atteignant 70 ans et ayant cotisé à partir de 30 ans, une retraite de 50.000 francs.

J'entends bien que ce dernier chiffre peut apparaître comme substantiel, je ne m'y arrêterais toutefois pas, estimant que le qualificatif substantiel n'a de valeur que dans son rapport avec le coût de la vie et qu'il vaut mieux souhaiter un chiffre plus bas, avec une existence plus facile, que des sommes élevées en rapport avec une existence dont les frais seraient astronomiques.

Mais laissons la question chiffres, aussi bien ne puis-je discuter sagement d'un projet dont j'ignore les détails. Parlons simplement de ce que nous savons.

Or nous savons, et très pertinemment, que le médecin ne peut payer de grosses sommes et que s'il est mis dans l'obligation de le faire, il se trouvera plus d'un confrère, même dans la force de l'âge et dans le maximum du rendement professionnel, (j'en connais) qui, en raison de leurs charges de famille, seraient tout à fait dans l'impossibilité de les payer.

Nous voici donc amenés à examiner trois points qui, en dehors de la question cotisation, me semblent particulièrement intéressants dans un article sur la retraite médicale : celui de l'obligation, celui des paliers, celui des vieux médecins.

Le principe de l'obligation apparaît comme nécessaire si l'on veut réellement créer un organisme qui assure la retraite des praticiens. Sans obligation, nous demeurerions dans la situation actuelle, c'est-à-dire en présence de médecins compréhensifs et d'autres qui ne voudraient rien comprendre. Les premiers cotiseraient, les autres s'abstiendraient et en fin de compte rien ne serait changé.

Donc, que la retraite soit obligatoire, mais qu'elle le soit seulement de telle façon que la prime annuelle ne vienne pas obérer les budgets médicaux moyens ou troubler ceux dont l'équilibre est fort instable. Cela sera d'autant plus facile que si le timbre-certificat est admis par le Ministère des Finances son produit augmentera sensiblement — comme le fait le droit de plaidoirie pour la retraite des avocats — les recettes de la Caisse des retraites médicales. En conséquence, l'obligation pour le médecin de verser une cotisation pourra être considérablement allégée. Mais, je le répète, l'obligation ne doit porter que sur un chiffre de retraite minime ; libre aux médecins qui le pourraient de compléter par ailleurs leur retraite en cotisant à d'autres caisses. Cette conclusion me paraît d'autant plus logique que l'on ne doit pas imposer une même retraite élevée à chacun d'entre nous.

Il y a, en effet, des médecins qui peuvent se contenter d'une annuité de peu d'importance, alors que d'autres ont besoin de plus de liquidités. C'est alors qu'il faudra encore dire aux médecins : adhérez à l'*Association générale des médecins de France*, adhérez à la *Mutuelle familiale du Corps médical français* qui vous donneront toutes deux des possibilités à des conditions exceptionnelles, telle que celle de payer pour vous si la maladie vous empêche d'être exact dans vos versements.

N'aurait-ce pas été, au demeurant, une solution simple que de se servir de ces deux organisations professionnelles de prévoyance et de profiter de leur expérience et de leur situation si importante pour faire fonctionner ou tout au moins faire démarrer le service des retraites médicales.

Est-il besoin d'ajouter que je ne saurais voir l'obligation pour le médecin d'être affilié à une Caisse de retraites entraînant la création d'un organisme qui serait un organisme d'Etat ; la retraite ne serait plus qu'une forme d'impôt nouveau.

Le principe des paliers a été l'objet de deux rapports que j'ai développés à deux séances du Conseil supérieur de l'Ordre ; j'avais signé l'un de ces rapports, l'autre je l'avais signé avec M. J. Mignon. Un troisième rapport fut présenté par mes

Dr O'FOLLOWELL.

(Voir la suite page 6).

LE BILLET MÉDICAL DE PARIS

LA STÉRILISATION DES ESPRITS

C'est quelque chose qui arrive de temps à autre. Il est des périodes d'incertitude intellectuelle, d'inquiétude scientifique où l'on regarde autour de soi, où l'on cherche un homme dans les cadres de notre Faculté, dans le corps des Hôpitaux... Vous y avez peut-être trouvé un protecteur, un génie alimentaire qui vous fera arriver aux concours, qui vous permettra de vivre dans son ombre (à condition de ne pas en sortir), et qui, si vous tenez essentiellement à arriver, fera un beau-père parfait. Car, si vous n'êtes pas le fils de quelqu'un, mieux vaudrait en être le gendre, comme le prouvent certaines dynasties. Mais cherchez un homme éclairé, instruit, abordable, aimant la médecine comme le mathématicien aime l'algèbre et M. le professeur Clerc les cactus. Vous aurez beau chercher : le vide, le néant. Pourtant, nos patrons ont fait quelque chose pour arriver. Oui, mais le drame est là : ce « quelque chose », ils l'ont fait pour arriver.

⁂

Pour savoir ce qu'est un chef d'école, il faut essayer de fréquenter ses élèves. Promenez-vous au milieu de l'équipe des « espoirs de demain », regardez, pesez, heurtez du doigt ces fronts chargés d'allures savantes : du creux, du vent. Parfois quelque chose. Ah, ces travaux des infra-patrons ! Ah, ces publications originales ! Nous n'y trouverons que des compilations bibliographiques et des aphorismes où le dogmatisme ressemble plus au style des annonciers du Ravitaillement Général qu'aux propositions à la scolastique médiévale, — dont les imbéciles ont, sans la lire, dit le plus grand mal.

Comment s'y prennent-ils pour publier ? C'est très simple. Vous « tirez » d'un patron, d'un dictionnaire (ou même à pile ou face), un sujet quelconque. Vous vous enfermez à la bibliothèque. Vous compilez tout ce qui a été écrit à ce sujet. Si c'est étranger : vous copiez soigneusement la liste des travaux qui ira à la fin de votre ouvrage ; nul ne regardera ou ne vérifiera, soyez en rassuré, mais au poids, ça fera bien. Vous vous creusez ensuite l'intellect pour vous rappeler quelques malades qui risqueraient de ressembler à ce que vous avez compilé. J'oubliais de dire que vous avez écrit d'avance des conclusions sentancieuses, inspirées par le souffle de l'au-delà. Et voilà. Racontez, en somme, ce que vous voudrez ; appuyez-vous sur des notes comme de : *Klin Woch.* — *Act. Med. Scand.* — *Journal of Médic. Research* (Shangaï) ; faites du tout un livre, vendez-le chez l'éditeur du cartel et on l'achètera comme on achèterait n'importe quel fascicule de la presse mandarine.

Ah, celle-là ! figurez que de même que M. Chevassu avait écrit sur sa porte : « Je suis l'urologie française » — ce qui, après tout, était vrai — de même elle se qualifia « d'Encyclopédie périodique des sciences médicales ». Et pan, sur les orteils ! Lisez un numéro. Vous reculez ? Parcourez-le tout de même, car c'est là que les tendances de l'esprit se manifestent avec le plus de candeur. Articles réduits à quatre colonnes, ce qui prouve bien que, dans le fond, l'article scientifique se fait au mètre ; et quels titres ! Je relève au hasard : « Contribution chronaximétrique à l'étude de la vasodilatation antidromique. » « Phénomènes évolutifs chez une bactérie cellulolytique thermophile, *terminosporus thermocellulolytica.* » Médecine, médecine, art de conserver la santé et de guérir les maladies, comment peux-tu laisser aussi mal traiter par tes organes encyclopédico-périodiques ? Mais il n'est pas question de médecine ! Le problème est de publier, de marquer son nom sur les colonnes du Temple.

Un fait domine l'esprit de la jeunesse : le dédain et la désaffection pour l'exercice de la médecine. Croyez-vous qu'il ne soit pas expliqué par ces divagations fuligineuses ? On se pousse comme on peut ; il y a dans nos Hôpitaux une loi qui pousse à publier, à faire du bruit, coûte que coûte ; comment voulez-vous « qu'ils aient temps, loisir ou intention d'observer de longues séries de malades », d'essayer quelques déductions générales ? Il est plus simple de fractionner le problème : allez chercher le plus tenu cheveu du monde, coupez-le en quatre et vous aurez peut-être la chance de raconter quelque chose qui n'aura pas été publié...

Une certaine atrophie mentale se prête parfaitement à ce genre de sport. On l'acquiert à Paris, de bonne heure, à l'âge où l'on enferme l'esprit de l'étudiant dans la « question ». Savoir une question, c'est réciter par cœur le syndrome humoral de la néphrose lipoïdique, alors que l'on en n'a jamais vu. Bel entraînement pour les travaux futurs. En outre, le culte de sa propre personne est désirable (si vous ne vous admirez pas, vous risquez fort que nul ne le fasse). D'où un mépris total, une ignorance complète de ce qui est au-dessous de vous, dans la hiérarchie et vis-à-vis des maîtres, un mélange d'obséquiosité à grands renforts d'ondulations rachidiennes et d'ironie féroce, voire, si vous en êtes capable, calomnieuse...

Aussi, devant la maladie, pourquoi voulez-vous que l'on formule ? D'une part, ça n'a pas d'intérêt ; ce qui vous intéresse est de doser la prothrombine et le cholestérol estérifié, et, pour le reste, la surveillante s'en occupera. Et puis, chacun sait que les médicaments, ça n'a jamais rien fait à personne... Etonnez-vous, ensuite, de voir se cramponner au navire patronal des gens qui usent leur phosphore, leur jeunesse, pour n'en rien tirer, alors qu'ils seraient si bien dans la petite ville où la clientèle qui est, dans le fond, bienveillante, les considérerait comme des savants et des grands docteurs ? Et ce n'est que lorsqu'ils ne se sentiront plus bons à rien que, avec le dégoût de soi que l'on déguise en mépris de la fortune, ils s'installeront, ayant l'impression d'une déchéance profonde et d'une définitive abdication.

⁂

L'art médical serait-il arrivé à ce point de perfection, à cet achèvement que nous n'ayions qu'à ajouter de très petites choses à l'édifice ? Ne sent-on pas que la médecine se divise en une foule de petites disciplines, de plus en plus ténues, où chacun risque fort de faire autorité, parce qu'il y est le seul ? Nous avons, parmi nos grands patrons, un spécialiste du soufre, un oxygénothérapeute, un diabétologue, un tel s'occupe des prophyrines, ceux-ci du diabète insipide, cet autre qui, après une longue carrière, ne s'occupe que d'hermaphrodites et de pseudo-puberté. Nous avons, chez les chirurgiens, ceux qui sont les petits dieux du rectum ; ceux qui, orthopèdes, « font » des cols du fémur, ceux qui « font » des jambes... Tristesse ! Comment serait accueilli, aujourd'hui, un Paul Lecène ? Que dirait-on de M. Mondor s'il venait proposer des idées neuves, sur la chirurgie de la moëlle ? On prévoit que les spécialistes de la chirurgie gastrique se diviseront dans le groupe des gastrectomistes, en infra-spécialistes du Billroth I, du Billeroth II, du Billroth modifié par d'Allaines, que sais-je ?

Que devient, là-dedans, l'intelligence humaine dont le propre est l'abstraction, la synthèse ample, le fait particulier prenant sa place dans

L'AUDITEUR DU IIIe RANG.

(Voir la suite page 6)

ON NOUS INFORME QUE...

Les tablettes d'Epidaure.

LE CROC-EN-JAMBE

Le 16 mars 1943, l'A. P. M. était institué et son enseignement était prévu comme devant être donné dans les Facultés et les Ecoles de Médecine...

Le 24 mai, un arrêté en fixait le programme général. En juin, les recteurs demandaient aux Facultés et aux Ecoles d'en examiner les possibilités de réalisation, ce qui fut fait avec diligence et circonspection ; tout chacun des membres du Corps enseignant travaillant d'arrache-pied à la préparation des cours nouveaux. Et, soit dit en passant, si l'on en juge d'après le programme, dont nous avons publié quelques chapitres de haut caractère, la tâche n'était pas médiocre.

Or, voici qu'en août, une dépêche ministérielle arrive aux inspecteurs d'Académie qui supprime *l'enseignement de l'A. P. M. dans les* Ecoles de Médecine. *Il pourrait se faire que, d'ici peu, une nouvelle volonté ministérielle se manifeste, qui autorise cet enseignement là où on l'a supprimé hier. Ainsi va le vent !*

Au demeurant, il faudrait le souhaiter vivement, car, peut-on redouter qu'on ne puisse trouver dans nos écoles des enseigneurs assez capables et faut-il croire qu'il faille absolument appartenir à une Faculté pour y satisfaire dignement ?

Cette thèse, à priori, est insoutenable, car on ne saurait admettre que les connaissances reconnues comme satisfaisantes en juin ne le soient plus en août.

Ceux qui sont familiarisés avec la versatilité des administrations redoutent qu'on prive par cet ukase les écoles de médecine d'un enseignement qui ne saurait leur être interdit sans offense pour leur crédit.

Comment pourrait-on admettre qu'elles soient, dès lors, capables d'enseigner le plus quand on leur dénie compétence pour enseigner le moins ? La logique, à coup sûr, n'est point chose si répandue, mais tout de même appartient-il aux plus huppés de l'Université de faire tant la nique au bon sens ?

Peut-être est-ce là le croc-en-jambe avec lequel on espère abattre les Ecoles de Médecine qui ont su plaider leur cause avec assez de ténacité et d'adresse pour qu'on ne les condamnât point, ainsi que tant de mandarins l'espéraient ? Car si cette année d'enseignement préparatoire y était interdite aux étudiants, il y a forte chance pour que, les années suivantes, ils n'allassent point s'y inscrire.

Et la comédie serait jouée. Une farce en vérité.

Valer Nepos.

Le Doyen de la Faculté de Médecine de Nancy est autorisé à accepter, aux clauses et conditions énoncées dans l'acte, le récent legs fait à ladite Faculté par le docteur Alfred Hagen, à charge de créer un prix de médecine générale, dit : *Prix du docteur Hagen.*

Un concours sur titre, pour la nomination d'internes de médecine, est ouvert à l'hôpital psychiatrique de Blois (Loir-et-Cher), s'adresser au médecin-directeur.

M. Portes, professeur de la chaire de clinique obstétricale Tarnier, à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, est transféré, à compter du 1er octobre 1943, dans la chaire de clinique obstétricale Baudelocque, à cette même faculté, en remplacement de M. Couvelaire, retraité.

M. le docteur Eckert, médecin inspecteur de la santé de l'Aisne, est nommé, en la même qualité, dans le département de la Savoie.

Un arrêté du sous-secrétaire d'Etat à la Santé, à la date du 13 août 1943, fixe la composition des dossiers à fournir en vue de la création, de la transformation ou de la suppression d'un hôpital ou d'un hospice.

L'Académie de Médecine, étudiant un projet de décret sur la prescription et la délivrance des médicaments au tableau B, a estimé que toutes les prescriptions de stupéfiants du tableau B destinés à être utilisés en injection doivent être rédigées sur le carnet à souches, même si les doses prescrites ne sont pas supérieures aux doses maxima fixées par la Pharmacopée. D'autre part, dans le cas de la cocaïne, il en sera de même, si le médicament est prescrit en poudre ou en injections.

L'article premier devient donc :

« Les ordonnances prescrivant les médicaments du tableau B doivent être rédigées sur des feuilles extraites de carnets à souches d'un modèle déterminé, lorsque les préparations sont utilisables en injections ».

« Ces mêmes règles s'appliquent dans le cas de la cocaïne et de ses dérivés si le médicament est prescrit en poudre ou en solution pour injections. »

M. René Fabre, rapporteur, avait émis l'opinion suivante :

« Les prescriptions de faibles doses devraient rester libres, de façon qu'en cas d'urgence, le médecin puisse se les procurer rapidement sans formalités supplémentaires. Il ne manquera pas de se produire, dans la pratique, des difficultés d'application de ce décret par le médecin, si l'on se montre trop sévère pour la prescription de doses de stupéfiants inférieures à celles inscrites à la Pharmacopée. »

M. le docteur Leblanc, médecin inspecteur de la santé de la Savoie, est nommé, en la même qualité, dans le département du Gard.

Dans sa séance du 27 juillet l'Académie de Médecine a déclaré vacante une place de membre titulaire dans la 1re section (*Médecine et Spécialités médicales*) en remplacement de M. Sergent décédé, en même temps que MM. Brocard, Chiray et Troisier faisaient savoir à l'Académie qu'ils posaient ou renouvelaient leur candidature à la place de Membre titulaire dans la 1re Section (*Médecine et spécialités médicales*).

L'Académie de Médecine a émis le vœu que le tétanos figure sur la liste des maladies à déclaration obligatoire.

L'Académie de Médecine a donné un avis favorable sur une demande formulée par la commune de Malzieu-Ville (Lozère), en vue d'obtenir son classement comme station climatique.

Le climat de Malzieu est à la fois tonique et reposant. Il est indiqué particulièrement à tous ceux atteints d'insomnie et d'anémie :

Aux surmenés des grandes villes ; aux coloniaux après leur cure à Vichy ou à Vals ; aux convalescents de maladies aiguës ; aux enfants débiles, anémiques, avec ganglions et adénopathie trachéobronchique ; aux malades de l'appareil respiratoire, convalescents de broncho-pneumonie, de bronchite, de coqueluche ; aux bronchitiques chroniques ; aux prétuberculeux et tuberculeux non évolutifs ; aux malades à système nerveux fatigué : les anxieux, les neurasthéniques, les psychopathes, les débiles ; aux malades du tube digestif et du foie, après leur cure dans une station thermale (Vichy, Châtel-Guyon, etc.); aux malades du rein ; aux malades du sang et des organes hématopoïétiques ; aux anémiques.

AU JARDIN D'HIPPOCRATE

Quand la fève se trouve dans le morceau de galette épiphanienne qu'a choisie le convive, on applaudit le roi de la fête et on dépose sur sa tête une couronne en papier. Ce jeu immémorial serait-il de mauvais goût ? On serait tenté de le croire car la fève pouvant occasionner la mort, en vous la procurant le sort choisit sa victime. Mais ce n'est là, tout de même, que symbole, car il faut beaucoup de fèves pour qu'on soit atteint de favisme, cette affection sur laquelle M. J. Comby donna des précisions à la Société Médicale des Hôpitaux, d'après les médecins italiens qui eurent l'occasion de l'observer.

En Sardaigne, dit M. J. Comby, à l'époque de la floraison et de la fructification des fèves, surgissent des accidents morbides que le docteur Macciotta a étudiés avec soin. Ces accidents ont été également rencontrés en Sicile et dans l'Italie méridionale.

Sur 70 communes de la Sardaigne, que le docteur Fermi recensa en 1905, la morbidité était de 5 à 10 pour 1.000 habitants et, d'après Macciotta, la mortalité irait jusqu'à 10 pour 100 malades. Le tableau clinique et hématologique avait déjà été bien décrit par les docteurs Zoja, Frongia, Gasbarrini, Filia. Le docteur Gasbarrini ne croit pas à l'autonomie du syndrôme. Les autres médecins italiens, avec G. Macciotta, sont d'avis contraire.

Le passage dans un champ de fèves en fleurs serait nocif chez certains sujets : plus que l'inhalation du parfum qui se dégage des fleurs. l'ingestion des graines fraîches, crues ou cuites de la farine de ces graines, expose au favisme. Quelques troubles de même étiologie ont été observés chez des nourrissons au sein de mères faviques. Pas d'incubation, apparition brusque une heure ou deux heures après l'inhalation du parfum, 24 ou 36 heures après l'ingestion des fèves ou de leur farine. Formes légères, moyennes, graves ; asthénie générale allant parfois jusqu'au collapsus. A la fièvre, qui simule l'accès palustre avec *hépato* et *splénomégalie* s'ajoute la pâleur intense, puis l'*ictère*, l'*anémie* (hypoglobulie jusqu'à un million 850.000 hématies dans un cas), leucocytose modérée. Mort avec symptômes d'*anémie aiguë* ou d'*ictère hémoglobinurique.*

Le *Favisme* est plus fréquent et plus grave chez les enfants que chez les adultes. G. Macciotta rapporte 8 cas typiques chez des nourrissons et des enfants. Chez eux, la fièvre est fréquente et l'*hémoglobinurie* habituelle ; il ajoute l'asystolie sans souffle cardiaque, l'insuffisance surrénale, les complications gastro-intestinales. A l'hémolyse impressionnante s'ajoutent l'*hypocalcémie*, l'*hypocholestérinémie*, la *glycémie* un peu augmentée. A l'occasion des troubles sanguins, G. Macciotta insiste sur la part qui revient, dans la pathogénie, aux *glandes endocrines* et à l'*anaphylaxie*. Il écarte la syphilis héréditaire, la toxi-infection, l'intoxication par des fèves altérées (expérimentation sur le lapin).

La thérapeutique par transfusion du sang ou de sérum de sujets sains n'a pas donné de résultat probant. Les injections sous-cutanées de sérum équin auraient été plus favorables.

Pour être pittoresque dans certains modes de son étiologie, cette maladie est donc loin d'être anodine et mérite l'attention que le docteur J. Comby a soulignée à juste titre.

Par suite de difficultés matérielles survenues à l'occasion de la transformation de notre journal, la publication de l'étude sur le bacille acido-résistant de tortue, prévue pour le 5 octobre, est remise au numéro du 20 octobre.



Dans le Monde Médical

NAISSANCES.

— Nous apprenons la naissance de Claude Pénit, troisième fils et quatrième enfant du docteur R. Pénit (Candelu, Aisne, 17 août 1943).

— De Marie-France Loraux, quatrième enfant du docteur Loraux (Coulommiers, 9 août 1943).

— Le docteur et Mme Jacques Delaporte sont heureux de faire part de la naissance de leur neuvième enfant, Vincent. (Rouen, 32, place Beauvoisine).

— Le docteur et Mme Robert font part de la naissance de leur fille Balbine.

MARIAGES.

— M. le professeur Jules Leclercq, doyen de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Lille, Officier de la Légion d'Honneur et Mme Leclercq-Lemay, nous prient d'annoncer le mariage de leur fille et belle-fille, Mlle Janine Leclercq, avec M. Jacques Bayle. La bénédiction nuptiale leur a été donnée en l'église Saint-Louis-de-Vichy, dans la plus stricte intimité.

— Le mariage de M. Pierre Caillet, étudiant en médecine, fils du docteur Caillet, de Caussade (Tarn-et-Garonne), avec Mlle Monique Peindarie, étudiante en pharmacie, fille du docteur Jean Peindarie, de Cahors (Lot), a été célébré le 21 juillet 1943, en la Chapelle de Notre-Dame-de-Rocamadour.

— Le professeur Pierre Cordier, de Lille, et Mme Pierre Cordier-Shaepelynck, ont l'honneur de faire part du mariage de leur fille Marie-Claire avec M. Georges Clarisse, de Tourcoing (Lille, 70, rue Jean-sans-Peur.)

NÉCROLOGIES.

— L'Association Générale des Médecins de France a l'extrême regret d'annoncer le décès, survenu le 12 septembre 1943, du docteur Charles Darras, Chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de Guerre, Médecin Lieutenant-Colonel Honoraire, vice-Président de l'Association Générale ; il était aussi Président d'Honneur de la Société Centrale, Secrétaire général de la Société de Femmes et Enfants de Médecins, Administrateur de la Maison du Médecin, Directeur de la « Vie Médicale ».

Il succombe après toute une vie de dévouement inlassable au service des œuvres d'entr'aide confraternelle. Sa disparition est, pour ses collègues, à la fois une grande perte et une grande tristesse.

Les obsèques ont eu lieu, suivant la volonté du défunt, dans une stricte intimité.

— M. le docteur Jean Vinchon, Mme Jean Vinchon et leurs enfants, nous prient d'annoncer le décès de Mme Arthur Vinchon, âgée de 85 ans. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité en l'église Notre-Dame-des-Champs, le 28 septembre.

— On nous prie d'annoncer le décès de Mme Hélouin, née Louise Martin, épouse du docteur Maurice Hélouin.

— Le docteur M. Darcissac, stomatologiste des hôpitaux de Paris, prie d'annoncer le décès de Mme Darcissac, née Lochelongue, son épouse, décédée le 18 août 1943, à son domicile, 32, boulevard de Courcelles. Le service religieux et l'inhumation ont eu lieu dans la plus stricte intimité. Cet avis tiendra lieu de faire-part.

— On annonce de Lille, la mort de Mme Emile Houcke, femme du médecin des hôpitaux de Lille.

Le Chef de l'Etat s'est entretenu récemment avec le professeur Mauriac, doyen de la Faculté de Médecine de Bordeaux.

CORRESPONDANCE

A PROPOS DE LA MÉDECINE D'ENTREPRISE

Je viens de lire avec attention votre article sur la « *Médecine d'entreprise* », un des rares que j'aie lus où se révèle une soucieuse compréhension d'un problème sur lequel on a beaucoup écrit et pas toujours de façon très sensée.

Permettez-moi d'effleurer un aspect du problème en modeste sociologue. Pourquoi, d'abord, y a-t-il actuellement une médecine dite d'entreprise, pourquoi ce renouveau d'actualité alors que, comme vous le signalez si heureusement, la médecine d'entreprise est vieille comme le monde : l'expédition des 10.000 avait ses médecins et j'imagine volontiers les antiques chantiers de la préhistoire ayant, à portée de la main, leurs thérapeutes pour enlever des paupières les fines particules de silex qui s'échappaient de la pierre éclatée ; les équipes actives des « lacustres » qui enfonçaient « au mouton » dans les lacs, les énormes piliers, assises de leurs cités, sous la conduite d'ingénieurs à technicité très poussée, avaient nécessairement leurs médecins et nos pères, les Ligures, devaient être habiles en cet art.

On peut formuler la loi suivante : chaque fois qu'une collectivité fermée ou à circulation restreinte, éprouve le besoin de se livrer à une activité donnée, il lui devient indispensable, pour assurer un *minimum de production*, d'utiliser au *maximum son matériel humain*, d'où la nécessité subséquente de l'entretenir en bon état de travail et de récupérer au plus vite les déficients. Les armées en campagne réalisent le type même de cette entreprise. Aussi, ont-elles dû être les premières à employer des thérapeutes à fonctions bien définies. Actuellement, le manque de la main-d'œuvre (absorbée pour les travailleurs à l'étranger, les prisonniers, les entreprises d'occupation), nécessite d'entretenir et de récupérer au maximum le matériel humain, ainsi que d'obvier aux pertes de temps ; d'où les soins donnés aux ouvriers « sur le tas » par un médecin attaché à l'entreprise, un peu comme par l'infirmier sur le champ de bataille.

De même, le besoin d'utiliser au maximum le matériel technique et de le faire durer (par suite de la carence de fabrication de nouvelles machines outils), exige-t-il le renforcement des équipes d'entretien.

Les idéologies humanitaires, solidaristes, philanthropiques, révolutionnaires ou autres, ne sont que *la superstructure idéologique (!), de ce problème économique*. Ceci pour dire que, nécessairement, le médecin, absorbé par une entreprise, n'est là que pour remplir la fonction que nécessite l'économie du moment.

Un sociologue, qui ne peut être suspecté d'esprit tendancieux ou « gauchiste », soulignait que les spéculateurs ont toujours éprouvé le besoin de s'attirer l'aide des professions libérales (avocats-conseils, valets de plume, médecins d'usine), en les entretenant un peu comme les mécènes le faisaient autrefois des élites sociales, qu'ils préféraient utiliser auprès d'eux, ce qui était le meilleur moyen de ne pas les avoir contre eux.

Actuellement, et ceci bien peu osent l'écrire, la médecine dans ses éléments les plus actifs est entre les mains des compagnies d'assurances, de chemin de fer, de produits chimiques. L'industrie vient d'achever de clore la cage dorée où les professions dites libérales (mais soucieuses du lendemain), ne demandent qu'à se laisser enfermer.

J'espère que vous ne prenez pas au sérieux les sursauts de pudeur qui échappent à quelques attardés mal nantis et si l'on a entendu parfois des protestations violentes du corps médical, elles ressemblaient aux dénégations tardives de ces belles filles qui protestent seulement lorsqu'elles ont les jupes à hauteur du menton.

L'observation attentive du mode de recrutement du médecin d'entreprise vient confirmer ce manque d'indépendance totale du médecin qui n'est qu'un aspect du crépuscule de la petite bourgeoisie, auquel nous assistons.

1° *Aucun diplôme n'est exigé*, attestant des connaissances sérieuses en médecine du travail.

2° *Le patron recrute lui-même son médecin, comme bon lui semble* ; il le prend parmi des individus indifférents ou plastiques, sans individualité forte, ou bien il choisit son médecin privé, un actionnaire de l'entreprise, un parent ou un gendre, ou bien il le recrute (ce qui est son droit) par ordre d'affinité confessionnelle ou politique.

Aucune indépendance n'est possible à l'heureux bénéficiaire d'un contrat qui lui fait hériter d'une petite sinécure que, par son zèle, il va s'efforcer de mériter.

La médecine d'entreprise apparaît, pour certains, non comme une « science nouvelle », mais comme un terrain tout neuf où chacun pourra se tailler sa modeste part au prix de bien des renoncements. Peut-être y a-t-il, parmi ceux-là, des « apôtres » ; mais je doute qu'ils restent longtemps en place.

Saluons donc, confrère, la rénovation de la médecine d'entreprise, cette nouvelle classe de salariés en faux-col qui vient de naître ; souhaitons à ceux-ci de remplir leur « devoir » avec « bonne conscience » et au début de l'année, l'enveloppe qui récompense les « loyaux services » de l'ouvrier intègre et diligent.

Croyez à mes meilleurs sentiments.

Docteur R. S.-B.

LE MONDE SUR MON MIROIR

IL FAUT RELIRE NOTRE HISTOIRE

Avant de terminer ses travaux, la Constituante, le 30 septembre 1790, ouvrit les portes des prisons. Et, de cette façon, les bandits furent remplacés dans les geôles révolutionnaires par les suspects de royalisme ; mais comme ils prirent, dans la société, la place des honnêtes gens, le brigandage se mit à sévir avec une sévérité qui se reflète dans les annales du temps. Il alla même en s'accentuant pendant dix années et demanda pour être jugulé l'autorité d'un Bonaparte.

Le souvenir des crimes qui, pendant si longtemps, terrorisèrent les campagnes est resté très vif dans nos populations rurales et ceux qui ne connurent qu'une vie de sécurité et de quiétude ont tendance à considérer comme des fabulations les récits qui, à la fin de l'autre siècle, se contaient encore dans les fermes, pendant les veillées d'hiver.

Là s'était perpétué le souvenir des drames qui avaient ensanglanté nos provinces ; on avait même conservé les noms de leurs auteurs : Rouge d'Auneau, Chat Gauthier, Le Borgne du Mans, Berrichon le noir, Breton cul-sec, la belle Victoire et jusqu'à celui d'un prêtre qui célébrait des mariages burlesques entre ces âmes damnées.

Des fermes isolées étaient les théâtres de sauvages tueries. La France entière révélait l'aspect d'un coupe-gorge. Les routes n'étaient plus sûres ; les diligences étaient attaquées, les voyageurs dévalisés ; les grains ne circulaient plus, les bestiaux n'étaient plus amenés sur les marchés, la famine sévissait dans les villes. Les brigands avaient constitué des bandes sinistres : c'étaient les Chauffeurs, dans le Nord, les Compagnons de Jésus, dans le Midi.

Quelles avaient donc été les causes de ce brigandage endémique et si répandu qu'on pouvait croire que l'humanité était entrée à reculons dans l'avenir qu'on lui avait préparé avec grandiloquence ? Car, vraiment, c'était à la sauvagerie qu'on était revenu.

✧

Les causes sont faciles à déceler, qu'elles soient morales ou matérielles. En premier lieu, il y eut la perte complète de l'autorité morale. La monarchie s'était effondrée, mais elle n'avait été remplacée par rien qui pût être comparé au prestige que les siècles lui avaient assuré. Il apparaissait même que les iconoclastes n'étaient capables que de « s'approprier les richesses des idoles qu'ils avaient renversées ». C'est ainsi que le ministre Lebon ordonnait au tribunal révolutionnaire d'Arras de faire comparaître d'abord tous ceux qui se désignaient par leur fortune ou leur talent. « Il faut démanteler les riches, hurlait Saint-Just au Club des Cordeliers, à seule fin de nourrir, de vêtir, d'entretenir les pauvres. — Les denrées de première nécessité, déclarait encore ce fils de gendarme (qui était entré dans la vie sociale en se faisant voleur d'argenterie), sont la propriété du pauvre. »

Le 22 prairial, an V, l'administrateur de la Somme s'exprimait ainsi : « Le peuple a perdu son frein, les sentiments sont éteints, les lois criminelles sont insuffisantes. Les jurés ne servent qu'à égarer la justice et les condamnés s'évadent quand ils le veulent. »

La démoralisation générale était même facilitée par le mépris de la vie humaine qu'avait engendré la psychose révolutionnaire. La vie ne semblait plus digne d'être correctement vécue, telles étaient la misère engendrée par la crise économique, les divisions intestines et la guerre étrangère.

✧

La presse jacobine essayait de faire croire que le brigandage n'était pas dû à la décadence des mœurs, et elle désignait les brigands comme les adversaires du régime nouveau, c'est-à-dire comme des royalistes.

Il faut convenir que, pour beaucoup de ces forcenés qui terrorisaient le pays, le manteau du patriotisme servait commodément à dissimuler le caractère de leurs crimes. Ils se disaient en guerre avec la République et n'attaquaient, soi-disant, les courriers que pour voler l'argent du Trésor et les dépêches du Gouvernement. C'est ainsi que le 20 brumaire, an VIII, deux voitures, où étaient entassés les bagages de Bonaparte rentrant d'Egypte, furent arrêtées et pillées entre Saint-Maximin et Aix.

Il faut convenir aussi que l'influence de l'étranger pouvait être démasquée dans les tentatives de chouannerie qui se manifestaient un peu partout sur le territoire, donnant du fil à retordre à l'autorité qui se montrait moins habile que la monarchie à assurer la sûreté commune.

Enfin, il est indiscutable que beaucoup d'actes de brigandage commis avec une audace qui fleurait les complicités les plus hautes et les plus nombreuses, avaient comme auteurs des émigrés rentrés en France avec le dessein de restaurer la royauté. L'historien Vandal parle, à cette occasion, d'un « royalisme des grands chemins ». A vrai dire, il ne s'agissait pas tant de complicité que de la terreur inspirée par les brigands qui faisaient des paysans des témoins muets ou même des auxiliaires. On savait assez, par les exterminations de familles entières, qu'il en coûtait cher de parler et d'aider les autorités dans leurs recherches des brigands.

✧

En bref, cette confusion, qui tendait à faire passer les brigands pour des ennemis du gouvernement, tendait à leur faire obtenir la clémence des tribunaux et la sympathie des foules, alors qu'il ne s'agissait que d'individus qui s'étaient mis en marge de la société. La paysannerie avait d'autant plus de propension à tempérer l'horreur qu'auraient dû lui inspirer les brigands, qu'elle était tacitement dressée contre les mesures jacobines qui s'étaient attaquées aux propriétés, à la liberté du commerce, qui avaient fermé les églises et causé la fuite de la monnaie.

Une monnaie dépréciée avait amené la thésaurisation de l'argent, cependant que les fermiers s'abstenaient de vendre leurs grains et leur bétail. Et les brigands de répondre aux intelligences qu'ils trouvaient dans les campagnes par des attaques qu'ils menaient contre les fermes, témoignant ainsi de leurs desseins inavouables.

Cependant, les années passaient sans qu'on trouvât remède efficace à un aussi lamentable désordre. Certes, Bonaparte avait commencé son ascension, aidé par la force des armes, mais, précisément, les guerres où le menait son génie servaient utilement le recrutement du banditisme, car la conscription se heurta toujours à l'hostilité des populations.

On levait des hommes, mais bien peu rejoignaient. Dans le Loiret, sur 2.300 conscrits, 700 seulement se présentèrent. Pour la France entière, en l'an VII, sur 77.500 qui quittèrent leurs foyers, 36.000 à peine furent enrégimentés. Qu'étaient devenus les autres ? Ils avaient rejoint les brigands.

Il en était de même pour les déserteurs qui allaient rejoindre l'armée du crime, au retour des colonnes victorieuses de Bonaparte sur le sol français.

✧

Un jour vint où, sous la forte poussée de l'opinion d'une part et du nouveau maître de l'autre, la répression s'organisa. On commença par supprimer le jury, car les jurés, qui étaient élus, avaient vraiment trop de complaisances. Cela n'alla pas tout seul. La loi nouvelle du 18 pluviôse, an IX, connut une véritable obstruction dont Benjamin Constant était l'animateur. Cet intellectuel irréaliste avec passion, chimérique dans les idées et tourmenté d'ambition — ainsi le dépeint Madelin — s'était fait le défenseur de la liberté individuelle. Finalement, la loi fut votée tout de même, mais à la faible majorité de 28 voix !

Les juges de paix qui, eux aussi, étaient élus, furent remplacés par des fonctionnaires nommés par le Pouvoir exécutif. Des procès monstres se déroulèrent qui furent suivis d'exécutions capitales ou de peines sévères. Si forte qu'elle ait été, l'organisation du crime, qui pendant dix ans avait été la honte de la France, avait trouvé son maître dans un gouvernement autoritaire.

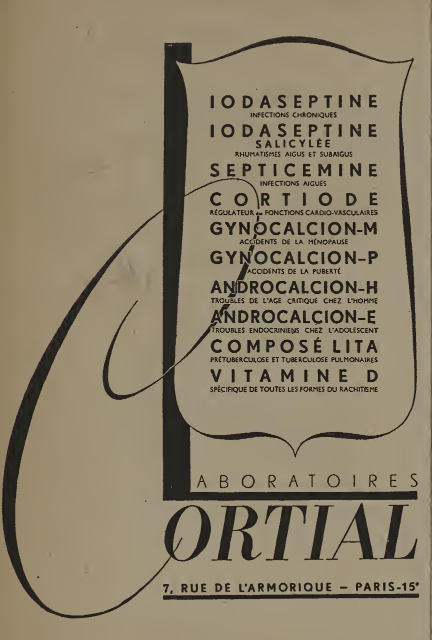
J. CRINON.

(Voir la suite page 8).











LA STERILISATION DES ESPRITS

(*Suite et fin de la page 2*)

l'harmonie d'un ensemble ? Nous voici revenus aux pires déviations. — Rage de l'argument d'autorité ? Trouvez n'importe quoi, on vous assénera l'opinion de cent soixante auteurs, et vous serez convaincu d'erreur par des gens qui ne savent pas de quoi vous parlez. — Ratiocinations de petits détails : l'Académie de Chirurgie discute sur l'opportunité de l'amputation de Giritti, sur la technique du Syme, sur le procédé de Halstedt. — Création de petites chapelles étroites, où s'assemblent de grands savants pour parler de choses cryptiques. Dans le même compte rendu de la Société de Biologie, on trouve « la phagocytose in vitro du bacille typhique Smooth n'est possible qu'en présence de sérum, et elle est surtout marquée s'il s'agit d'un immunisérum. Dans celui-ci, c'est « l'anticorps O et non pas l'anticorps H qui jouit du pouvoir opsonisant ». Plus loin, on parle du « test pyruvique de l'avitaminose B I » ou du « retentissement de l'intoxication par le gaz d'éclairage, sur le volume du rein », ou de « quelques particularités de l'encéphalite provoquée chez la souris par la souche neurotrope du virus aphteux ». Assez !

***

Et si l'on songe que, dans dix ans, il ne restera rien, mais rien de ces petites affirmations, de ces grands efforts pour peu de chose, que de notre époque, on ne retiendra peut-être que le livre de Mondor sur les diagnostics urgents, parce qu'il est écrit en français et ne soulève pas le cœur par des affirmations étonnantes de candeur et d'incohérence. Pourquoi n'a-t-il pas appris cela à ses élèves !

On est tenté de fuir, de diviser les médecins en deux classes : aux patrons, on enlèverait intégralement l'enseignement, on les laisserait mariner entre eux, quitte, quand la quantité de papier le permettra, à leur tolérer des Bulletins, des Mémoires qui seraient vendus sous étiquette rouge, afin que nul n'ignore ce à quoi il s'expose en les lisant. Aux autres, médecins faisant de la médecine, serait dévolu le soin de regarder les malades, d'étudier, d'essayer de guérir, et d'apprendre honnêtement les grands principes de leur art aux générations plus jeunes.

Et les internes des Hôpitaux ne se croiront pas obligés de colliger des kilos de périodiques pour publier une quelconque étude de « l'acidose au cours de l'insulino-thérapie chez le rat », ou d'autres joyeusetés de ce genre. Alors, peut-être, verrons-nous revivre un Bichat, un Laënnec, un Trousseau, un Terrier, peut-être un Leriche ne sera-t-il plus un objet d'étonnement ; quant au reste, aux rats de bibliothèques, aux pontifes de la science faite devant la table, on leur laissera le soin de dire si l'œuvre des premiers est bien selon les règles et s'il est ou non licite d'en approuver les conclusions — ce qui leur fera plaisir, sans que daigne s'en soucier aucunement le praticien attentif à son art.

L'AUDITEUR DU IIIe RANG.

QUAND AURONS-NOUS LA RETRAITE DU MEDECIN ?

(*Suite et fin de la page 2*)

soins à M. le docteur Grasset et a été reproduit *in extenso* dans *l'Informateur médical*. Je n'y reviens que pour affirmer la nécessité de la création de paliers car, à mon avis, l'on ne devrait pas imposer le même effort pécuniaire au jeune médecin qui s'installe, au vieux médecin qui est à fin de carrière, au médecin qui est au plein de sa production professionnelle. Quand chacun des médecins de ces trois catégories a réglé son loyer, ses impôts, ses assurances, ses moyens de transport, son personnel, sa caisse d'allocations familiales, son entretien et celui des siens, est-il besoin de demander si ce qui reste dans la bourse de chacun d'eux constitue une somme de même importance ? Je n'insisterai pas. J'ajouterai seulement que les études auxquelles je viens de faire allusion fixaient trois paliers principaux, qu'elles n'étaient pas seulement appuyées sur un raisonnement sentimental, mais sur des chiffres précis.

Et j'arrive au cas des médecins âgés. Ici je formule une déclaration très nette : la retraite ne saurait être considérée comme un revenu permettant au médecin de vivre sans rien faire et sans rien changer à son train de vie mais comme une aide fournie au médecin pour lui permettre d'organiser la fin de sa vie.

Si l'on veut bien, après réflexion, admettre comme vraie cette déclaration, on comprendra toute l'importance que je lui attache.

En effet, si l'on doit payer au médecin âgé une retraite suffisante pour qu'il vive honorablement quand il cessera d'exercer, il faudra lui verser une retraite importante que cette cessation de travail ait lieu à 65 ou à 70 ans. Si, au contraire, on lui verse une retraite qui soit seulement un appoint, il pourra « joindre les deux bouts » en continuant l'exercice de son art sans prétendre à une grosse annuité.

Agir ainsi, ce serait trouver une solution qui serait à la fois moins onéreuse pour la Caisse des retraites, surtout pour les premières années de démarrage et de mise en train, et qui respecterait le droit absolu pour le médecin d'exercer jusqu'à ce qu'il en ait décidé autrement.

Je fais grâce à mes lecteurs d'une argumentation de sentiment qui cependant ne serait pas sans valeur, basée qu'elle est sur des faits. Je préciserai seulement que lorsque l'étudiant en médecine a soutenu avec succès sa thèse, on lui donne, sans aucune limite d'âge, pour sa vie entière, le droit de pratiquer l'art de guérir.

Je sais bien qu'on me fera cette objection : si les « vieux » ne cessent pas d'exercer, comment pourront travailler les jeunes ? Dans l'esprit de ces contradicteurs il y a, en effet, cette idée que pour un vieux médecin qui se retire c'est un jeune qui trouve une place. Une place, peut-être, mais le moyen d'en vivre que non pas. Il faudrait, en effet, le revenu de plusieurs clientèles de vieux, revenus de clientèles fort réduites, pour qu'un jeune puisse, en les agglomérant, trouver de ce fait une situation qui le fasse vivre. L'on a, à vingt-cinq, à trente ans, plus de vigoureux appétits et plus de nécessaires besoins que n'en ont les gens âgés.

Et j'ajoute : Si modeste que puisse être, dans certains cas, le montant de la cession d'une installation et d'une clientèle, de quel droit fruster un praticien, quel qu'il soit, d'un capital, lequel n'est autre que le fruit de son travail et qui lui appartient sans conteste ?

Dirai-je encore, pour défendre ma façon de voir, qu'il ne devrait pas être question de traiter différemment les médecins civils et les médecins militaires qui ont quitté l'armée. Quand ceux-ci, l'uniforme ôté, veulent ouvrir un cabinet, leur interdition de le faire sous prétexte qu'ils ont une retraite ?

L'heure est prochaine où ces questions seront discutées officiellement. Si j'en crois ce qui m'a été dit, si j'en crois ce que j'ai lu à ce sujet, l'on demanderait en haut lieu leur avis à des confrères connaissant bien les questions à l'étude. Le docteur Grasset innove vraiment, lui qui veut prendre un calculateur quand il s'agit de calculer et non pas un danseur.

C'est pourquoi à cette interrogation : Aurons-nous la retraite médicale ? Je pense que l'on peut répondre : oui. Mais à celle-ci : Quand aurons-nous la retraite médicale ? Je me contente de répondre : je l'ignore, tout en formulant ce vœu que ce soit tôt, très tôt.

Docteur O'FOLLOWELL.

MÉDAILLE MILITAIRE

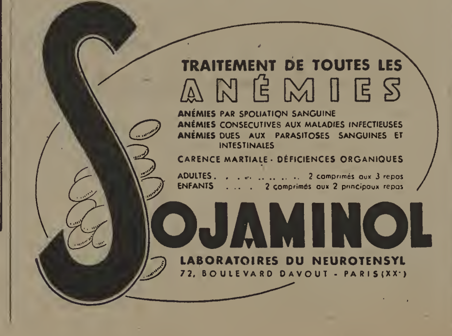
(Pour prendre rang du 16 mai 1940.)

GARNIER (Paul), médecin auxiliaire de la compagnie du génie 21/1 : médecin d'un courage et d'une abnégation admirables. Blessé grièvement à son poste, le 13 mai 1940, a fait preuve d'une haute valeur morale, refusant de se laisser examiner et panser avant que tous les blessés autour de lui aient reçu les soins de première urgence, dirigeant lui-même ces soins. A eu une conduite exemplaire qui a fait l'admiration de tous. D'une solide compétence professionnelle, s'est toujours dépensé sans compter, jouissant de la confiance entière des hommes de son unité.

INFORMATIONS

Dans la composition de conseils régionaux de l'Ordre des Médecins pour les affaires concernant les chirurgiens, nous relevons les noms suivant :

Région de Paris : M. le docteur Derain, stomatologiste, 6, place Hoche, à Versailles (Seine-et-Oise). *Région de Chalons-sur-Marne* : M. le docteur Kleinpetêr, stomatologiste à Langres (Haute-Marne). *Région de Nancy* : M. le docteur Barthelemy, stomatologiste, 34, rue Gambetta, à Nancy (Meurthe-et-Moselle). *Région de Laon* : M. le docteur Poire, stomatologiste à Compiègne (Oise). *Région d'Angers* : M. le docteur Blanchard, à Nantes (Loire-Inférieure).



M. le Prof. H. Vincent nous parle

(Suite et fin de la page 1)

Sécrétée d'une manière continue dans l'organisme de l'homme atteint de fièvre typhoïde, la neurotoxine ou *toxine B* remplit un rôle fondamental dans la production des symptômes nerveux si caractéristiques de la fièvre typhoïde.

L'expérimentation m'a permis de mettre en évidence cette action indépendante de l'une et de l'autre toxines chez les cobayes auxquels chacune d'elles a été injectée. Ceux qui ont reçu la neurotoxine manifestent, deux ou trois heures après, une torpeur absolue. Incapables de se tenir debout, ils s'affaissent, inertes, les quatre pattes étalées et meurent dans cette position au bout de 10 à 12 heures. Aucune lésion intestinale ou autre. Ceux qui ont reçu l'entérotoxine montrent, à l'autopsie, un intestin rempli de liquide diarrhéique parfois sanguinolent.

Il est enfin une dernière constatation qui souligne l'intérêt théorique et pratique de ces expériences : les animaux ayant reçu l'entérotoxine à dose faible (sinon leur mort survient trop tôt) *présentent toutes les lésions que l'on décrit comme caractéristiques de la dothiénentérie* : Congestion énorme de l'intestin grêle, tuméfaction et parfois ulcération des plaques de Peyer, lésions constantes et même exclusives des capsules surrénales si la mort a été très rapide, ces organes étant tuméfiés et très congestionnés ; aspect anormal du foie qui est noirâtre et mou, congestion des reins, de l'utérus, parfois des poumons. La rate n'est grosse, le plus souvent, que lorsqu'on a inoculé les bacilles et leurs toxines.

Ainsi donc, *les deux toxines* individuellement distinctes, élaborées par le bacille typhique, *sont capables, à elles seules, de déterminer à la fois les symptômes morbides et les lésions anatomopathologiques qu'on observe dans la fièvre typhoïde, pendant son évolution clinique et à l'autopsie des malades*. Ce n'est donc pas le bacille typhique qui en est directement responsable, *ce sont les poisons solubles qu'il sécrète*. Il y a, à ce point de vue, un rapprochement à faire entre la fièvre typhoïde et d'autres maladies telles que la diphtérie (dans laquelle se produit d'ailleurs une action neurotrope analogue de sa ou de ses toxines) : mais dans cette dernière affection, le bacille reste le plus souvent localisé, dans la fièvre typhoïde, l'agent pathogène est présent dans tous les viscères, à l'autopsie.

Tels sont les faits que j'ai signalés, dans les communications récentes que j'ai présentées à l'Académie des Sciences et qui n'avaient pas été relevés jusqu'ici. Ils comportent des conclusions d'ordre clinique. Par exemple, ils démontrent d'une manière certaine qu'il y a lieu de mettre aussi sous la dépendance non de l'agent infectieux bacillaire, mais de sa sécrétion entérotrope la lésion constante des capsules surrénales observée chez les animaux en expérience. Il en résulte que la même toxine commande, chez l'homme atteint de fièvre typhoïde les défaillances cardiaques, l'hypotension, la faiblesse et l'irrégularité du pouls, les syncopes parfois mortelles résultant de l'intoxication et de la lésion surrénales (d'où l'indication du traitement adrénaliné, en l'absence de sérum antityphoïdique).

Les symptômes et les lésions du foie, des reins, etc..., relèvent de la même toxine entérotrope.

Mais ces expériences ont une autre conséquence. Les essais de préparation de sérum antityphoïdique entrepris depuis bien longtemps en grand nombre, en France et à l'étranger, sont demeurés sans résultat, uniquement parce que l'immunisation des chevaux visait à peu près uniquement l'antigène somatique du bacille, autrement dit, utilisait l'inoculation du seul élément bacillaire, c'est-à-dire des corps microbiens, parfois accompagnés de faible dose de la seule toxine entérotrope qui se forme, dans certaines conditions, dans les milieux de culture liquides. La même technique ignorait la neurotoxine, dont le rôle pathogène est si important. Partiellement antimocrobien, le sérum ainsi préparé n'avait aucune action sur les toxines typhoïdiques qui jouent un rôle prépondérant dans la fièvre typhoïde, ainsi que je l'ai montré.

En conséquence, j'ai immunisé, suivant les principes esquissés ci-dessus, des chevaux qui m'avaient été fournis par l'Etat. Leur sérum a été rigoureusement éprouvé par l'expérimentation. Il s'est révélé d'une très grande activité. Les animaux témoins, non soumis à l'action de la sérothérapie et inoculés avec des bacilles hypervirulents ou bien ayant reçu les deux toxines, sont morts en 10 à 16 heures, dans la proportion de cent pour cent. Par contre, les cobayes ayant reçu le sérum et soumis aux mêmes inoculations ont tous survécu.

Je ferai bientôt connaître les résultats observés chez les malades atteints de fièvre typhoïde (1).

H. VINCENT.

(1) En raison des événements présents, mes chevaux immunisés ont malheureusement disparu. Malgré mes demandes, ils n'ont pu être remplacés...

Les résultats observés demeurent et j'ai considéré comme un devoir de les faire connaître.

LE COUP DE FROID

Le retour des premiers froids est quelquefois brutal, et le changement de saison marqué de sautes brusques de température, avec passage rapide de la sécheresse à lhumidité.

Certains sujets, en particulier les arthritiques, supportent mal ces perturbations, et ressentent, à l'occasion d'un coup de froid, des courbatures avec asthénie plus ou moins marquée.

Les analgésiques classiques permettent de calmer, pour un temps plus ou moins long, les algies. Mais pour que le traitement soit complet et remonte, en même temps, le tonus organique, il est préférable de recourir à l'acétyl-salicylate de noréphédrane, qui joint un effet tonique à son action calmante.

Le traitement le plus rapide et le plus efficace du coup de froid consiste donc à prescrire, dès les premières manifestations, un comprimé de corydrane le matin et un autre à midi dans des boissons chaudes. On verra ainsi disparaître rapidement courbatures et asthénie.

PRATICIENS D'ORIGINE ÉTRANGÈRE AUXQUELS L'EXERCICE DE LEUR PROFESSION EST AUTORISÉ

SEINE

Mlle le docteur Asdery (Hélène), née le 29 mai 1898, à Alexandrie (Egypte), exerçant antérieurement à Paris (9e), 43, rue Saint-Georges.

M. le docteur Avram (Sneier), né le 7 novembre 1900, à Falticeni (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris (8e), rue de Pétrograd.

M. le docteur Biancani (Hugo), né le 8 avril 1897, à Valparaiso (Chili), exerçant antérieurement à Paris (8e), 43, boulevard Malesherbes.

M. le docteur Goilot (Henri-Maurice), né le 5 juin 1889, à Port-Louis (île Maurice), exerçant antérieurement à Paris, 82, avenue Parmentier.

M. le docteur Gutmann (René-Charles-Albert), né le 23 décembre 1885, à Paris, exerçant antérieurement à Paris, 18, rue Bonaparte.

M. le docteur Magder (Edmond-Paul), né le 26 mars 1909, à Bozen (Italie), exerçant antérieurement à Neuilly-sur-Seine, 37, rue de Chezy.

Mlle le docteur Micucci (Maria), née le 16 février 1912, à Homécourt (Meurthe-et-Moselle), exerçant antérieurement à Paris (14e), asile clinique Sainte-Anne, 1, rue Cabanis.

M. le docteur Motz (Charles), né le 28 avril 1899, à Paris, exerçant antérieurement à Paris (8e); 27, avenue Pierre-Ier-de-Serbie.

M. le docteur Outzekovsky dit Outzeko (Max), né le 20 septembre 1894, à Balta (Russie), exerçant antérieurement à Pantin, 65, rue de Paris.

M. le docteur Sidi (Edwin), né le 25 octobre 1903, à Alexandrie (Egypte), exerçant antérieurement à Paris (8e), 6, rue de la Néva.

M. le docteur Steinberg (Jacques), né le 30 décembre 1871, à Bucarest (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris (13e), 2, rue Barrault.

M. le docteur Vilenski (André-Jean), né le 13 septembre 1901, à Enghien-les-Bains (Seine-et-Oise), exerçant antérieurement à Paris (17e), 5, rue de Phalsbourg.

INFORMATIONS

L'Assemblée générale annuelle de l'Association Générale des Médecins de France, après une interruption de 4 ans, aura lieu sous la présidence de M. le professeur Baudouin, le dimanche, 10 octobre 1943, à 14 h. 30, dans la grande salle des séances, 60, boulevard de Latour-Maubourg. Seuls peuvent y assister, les membres du Conseil général de l'Association, les Présidents et délégués des Sociétés départementales et les membres de la presse médicale.



REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

CONCEPTIONS ACTUELLES DU TRAITEMENT DES HEMOPTYSIES TUBERCULEUSES. Pierre Capron. (*Le Bulletin Médical.*)

Parmi les *médicaments à action vasomotrice*, le premier proposé fut l'adrénaline. Puissant vasoconstricteur, l'adrénaline devait être le médicament idéal. La pratique infirma rapidement ces conclusions de l'étude expérimentale. Son action est trop rapide, de trop courte durée, et surtout elle est rapidement suivie d'une vasodilation réactionnelle qui en fait un médicament nuisible dans le traitement de l'hémoptysie. Cependant, Ascoli et Vaccarezza auraient obtenu de bons résultats par injections intrachéales répétées une ou deux fois par jour. Mais, dans l'ensemble, la préférence est allée au *lobe postérieur d'hypophyse*, qui est de loin le meilleur agent hémostatique pulmonaire. Il semble avoir la propriété d'élever la pression dans la grande circulation; en l'abaissant dans la petite circulation. Il aurait peut-être une action sur la coagulation sanguine. On trouve dans le commerce des ampoules dosées à 0 gr. 05 par cc3. L'injection peut se faire par voie sous-cutanée ou par voie intra-veineuse, cette dernière nécessite une précaution : l'injection du produit dilué dans du sérum physiologique sera pratiquée en plusieurs minutes. On administrera un centimètre cube à la fois, on pourra répéter cette dose dans la même journée, en respectant des intervalles de trois heures entre deux piqûres successives, ceci afin d'éviter un effet réactionnel en sens inverse. Les résultats sont brillants, peu de médications ont une action favorable aussi constante dans l'hémoptysie.

Le chlorydrate d'émétine ne mérite qu'une place de second rang par rapport au lobe postérieur d'hypophyse. Le chlorydrate d'émétine, préconisé par Flandin dans le traitement des hémoptysies, agirait en tant qu'hypotenseur périphérique et très accessoirement comme antihémorragique. Actuellement, son emploi est réservé aux rares hémoptysies survenant chez des tuberculeux hypertendus.

Le nitrite d'amyle est un produit à exclure du traitement de l'hémoptysie. Bien que capable d'anémier le poumon, comme l'a montré l'étude expérimentale, son action est trop brusque et trop courte.

Plus récemment, deux méthodes nouvelles ont été proposées : *l'infiltration du ganglion stellaire ; l'injection intraveineuse de Novocaïne.*

⁂

CONSIDERATIONS PRATIQUES SUR LA CONDUITE A TENIR DANS LE DIAGNOSTIC DE L'OCCLUSION. A. Poirier. (*Gazette Médicale de France.*)

Il nous apparaît que pour rendre l'acte chirurgical aussi peu dangereux que possible, il faudrait en présence d'un abdomen présumé occlus répondre à trois questions :

Est-ce bien une occlusion ?
Où est le siège de l'occlusion ?
Quelle est la cause de l'occlusion ?

1° L'examen radiologique est indispensable dans l'occlusion intestinale aiguë.

2° Cet examen doit comporter d'abord, avant tout autre, un examen en position debout sans préparation. Il est utile de lui adjoindre une prise de cliché en décubitus.

3° Nous considérons comme beaucoup plus précis et sûr de terminer par un lavement baryté.

A ce stade on doit pouvoir répondre au chirurgien avec une précision suffisante :

S'il s'agit d'une occlusion,
Si cette occlusion est sur le grêle ou sur le gros intestin.
Si elle est sur le gros intestin, à quel niveau elle se trouve précisément,
Si elle est sur le grêle, quel est son niveau approximatif.

L'indication du traitement en découle.
Soit colostomie,
Soit aspiration continue ou fistulisation à la Witzzel,
Soit laparotomie.

Dans le cas où une indication palliative est posée, aspiration suivant Wangensteen ou fistulisation, on peut espérer tirer encore de la radiologie quelques enseignements complémentaires en reprenant l'examen par voie haute sous réserve de quelques précautions et sans attendre plus qu'il ne peut donner.

LA RECTO-COLITE HEMORRAGIQUE. Jean Vague. (*Gazette des Hôpitaux.*)

Le fond de la médication classique consiste dans les *pansements rectaux* à la coréine, auxquels on incorpore divers *antiseptiques et cicatrisants* : bleu de méthylène ou argyrol à 1/200e, mercurochrome à 0,5/200e, gonacrine ou novar à 0,20/200e, dermatol, oxyde de zinc à 5/200e, carotène ou vit. A (4 cuill. à café de sol. du commerce dans 120 gr. d'huile), des analgésiques : laudanum, xx gouttes, novocaïne (0,15/200e), des antihémorragiques : chlorure de calcium (4 gr.), adrénaline, xxx gouttes au 1/1.000e, sérum, 1 à 3 ampoules, antipyrine, 1 gr. Suivant la prédominance des hémorragies, de la suppuration ou des algies, on administrera tel ou tel de ces médicaments ; plus souvent, on sera conduit à les associer, à la dose d'un à deux pansements par jour ; leur action sédative est fréquente, mais il ne faut guère en attendre davantage ; parfois même, ils deviennent irritants et on doit les abandonner.

A ces méthodes, il y a lieu d'adjoindre, pour peu que la R.-C. suppure, la *sulfamidothérapie*. Baumel, Serre et Villeneuve donnent 2 à 3 gr. de 693 *per os* pendant huit jours, Rachet et Busson, 1 gr. de 1162 par voie rectale, dans un lavement de 100 cm3 d'eau. Cette dernière voie paraît plus logique, étant donné le caractère local de l'infection ; les sulfamides donnent en général de bons résultats sur la suppuration qu'ils peuvent même tarir, ils n'ont aucune action sur l'hémorragie, leur effet sur l'évolution générale de la maladie est problématique. Les *autres anti-infectieux* sont d'un intérêt douteux.

⁂

LE BOUTON ANASTOMOTIQUE EN CHIRURGIE GASTRO-DUODENALE. Jean Leuret. (*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*)

Voici comment nous concevons la juste place du bouton en chirurgie gastrique, en tenant compte des éventualités habituelles :

1° Dans l'ulcère : essentiellement, gastrectomie (Reichel, Polya et variantes) ; accessoirement, gastro-entérostomie au fil, large, déclive, et bien placée, près du pylore. En tout cas, pas de bouton, car il ne réalise pas une bonne G. E. à visée physiologique.

2° Dans le cancer : *a*) cancer extirpable : gastrectomie large ; *b*) cancer inopérable :

1° Sans sténose : abstention. Une G. E. n'a ici aucune visée physiologique, aucune nécessité alimentaire ;

2° Avec sténose : gastro-entérostomie au bouton, placée le plus loin possible du néoplasme.

Le bouton a évidemment un rôle restreint, mais un rôle précis et rationnel, basé sur l'appréciation juste de ses avantages comme de ses inconvénients. A condition de ne pas lui être systématiquement hostile, comme de ne pas l'employer n'importe quand, le bouton anastomotique est susceptible de rendre encore de grands services au malade.

Ce n'est qu'une question d'indication bien posée, et pour cela, il faut éviter le parti-pris qui a toujours joué un tel rôle en matière de bouton anastomotique, sans qu'on puisse d'ailleurs en saisir clairement la raison.

LE MONDE ... SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

« Quand il y a guerre déclarée entre le crime et l'ordre social, il faut que la Société rende au crime guerre pour guerre. » Sans doute, est-ce en souvenir de l'issue heureuse de cette guerre que Curée, qui prononçait ces paroles, proposa plus tard la proclamation de l'Empire.

Il faut relire notre Histoire.

J. CRINON.

Pour beaucoup de raisons, nous avons cru opportun de publier à nouveau cet article déjà inséré dans notre numéro du 5 mars 1943.

Nominations à titre posthume dans la Légion d'honneur

Loiseau (James - Samuel - Henri), médecin lieutenant ; chirurgien d'un très grand dévouement A fait preuve des plus belles qualités militaires en opérant et en assurant l'évacuation des blessés dans une ville de Belgique, jusqu'à l'arrivée imminente des troupes ennemies. A été mortellement blessé, le 20 mai 1940, après avoir accompli sa mission. A été cité.

Bories (Pierre-Louis-Elie), médecin sous-lieutenant, classe 1930, mle 2789, au recrutement de Rodez : médecin de groupe, d'un courage, d'un dévouement et d'une conscience exceptionnels. S'est dépensé sans compter pour donner ses soins aux blessés de son unité particulièrement éprouvée au cours de la retraite. A trouvé une mort glorieuse, le 16 juin 1940, à Orléans, alors qu'il portait secours à des blessés sous un violent bombardement. A été cité.

Lemonon (Jean-Ferdinand-Benoît), médecin sous-lieutenant, classe 1929-1932, mle 468 au recrutement de Valence : valeureux officier d'un dévouement splendide et d'un sang-froid admirables. Le 7 juin 1940, à Vierzy, au mépris de sa vie, a pénétré dans une ferme en flammes et dans les explosions d'un dépôt de munitions pour sauver plusieurs hommes. Au cours du repli sur la Marne, le 10 juin 1940, a été mortellement blessé à Mont-Saint-Père (Aisne), alors qu'il se prodiguait auprès des combattants sur la ligne de bataille. A été cité.

Berthet (Michel - Henri - Louis), pharmacien lieutenant de réserve, classe 1932, mle 1164 au recrutement de Limoges · pharmacien courageux et dévoué. Le 13 mai 1940, devant Dinant, a été mortellement blessé en secondant le médecin-chef de son régiment dans un poste de secours soumis à un tir d'artillerie violent et prolongé. A été cité.

A mon avis —

(Suite et fin de la page 1)

L'herbier de l'école ne vous apprendra jamais rien de la biologie végétale. Tout, dans l'activité physiologique, est fait pour mener à cette sensation de plénitude, de satisfaction qui prédispose l'individu à la perpétuation de l'espèce, de même, il n'est, dans le domaine de l'esprit, aucune sensation, aucune image si extravagante qu'elle soit, qui ne puisse être à même d'appeler l'émotion sexuelle. Il y a même, comme l'a révélé, le premier, Havelock Ellis, des symboles qui ont un potentiel d'érotisme.

✧

Il nous faut revenir pourtant à Gabrielle Babutti, qui s'offrit un jour à Greuze avec tellement de naïveté dans le geste que l'artiste en fit aussitôt le modèle de son *Accordée de village*. Quand l'irréparable fut commis, ce fut celui du tableau de la *Cruche cassée*. Et puis, au fur et à mesure qu'inspiré par son modèle, le peintre accédait à la célébrité par les toiles où, selon le conseil de Diderot (qui l'eût cru ?) il « faisait de la morale en peinture », une image avait pris logis dans son âme, celle de la fraîche jeune fille qu'à son retour de Rome, où il avait été saoûlé d'aventures, il avait trouvée par hasard chez un libraire de la rue Saint-Jacques.

Cette image vécut en lui toute sa vie, nous dit M. Edmond Pilon, et quand, à l'extrême des ans, il sera délaissé, et que, « traînant sa misère dans les mauvais lieux », ses beaux cheveux blancs se mêleront « aux perruques des filles », c'est encore et toujours des traits de candeur qu'il verra s'animer sur ses toiles. Voilà qui, pour Greuze, nous explique sa patience, le mena jusqu'à l'extrême de la complaisance. Mais comment comprendre la métamorphose qui mua le modèle de tant de peintures morales en compagne de Restif ?

Faut-il supposer que cette jeune fille dont l'audace était jugée naïveté avait, au fond de son âme, plus de désirs contenus qu'il ne paraissait et qu'elle se vit offensée d'avoir à les y découvrir elle-même ? Est-il insensé de croire que cette femme, trahissant la révolte de son moi héréditaire, se trouva un jour lasse d'incarner tant de vertus ou que, par un appel de ce contraste psychique qui est l'un des mécanismes favoris de l'esprit, elle se mit à souhaiter de figurer l'indécence, comme nous le font supposer ces tableaux : *La philosophie endormie*, *la Vestale*, *Mme Greuze enceinte*, et tant d'autres que Greuze était arrivé à peindre et à vendre en cachette, pour subvenir aux dépenses de la Messaline qu'était devenue sa femme ?

On peut aussi fort bien envisager l'hypothèse d'un sentiment de mépris et de haine nourri par la femme de Greuze contre celui qu'elle avait, cependant, en apparence tout au moins, tendrement aimé (encore qu'elle l'eût cependant séduit, ne l'oublions pas), car, outre que la haine se montre un dérivé immédiat de l'amour, le peintre, par ses complaisances et sa soumission, fit, sans s'en douter, tout ce qu'il fallait pour pousser cette gueuse à des débordements toujours plus salissants pour sa renommée. D'ailleurs, que répondait-elle à ses reproches : « Je m'en f..., je m'en f... » et ces rebuffades insolentes devaient fortement l'émouvoir.

Elle habitait au Louvre, au surplus, quand elle se livrait à ses amants dans l'atelier de Greuze, abritée seulement par un paravent. Et sans doute trouvait-elle une volupté intérieure à imposer sa licence crapuleuse, car elle souillait ainsi la renommée d'un grand artiste chez qui défilait la société huppée et qui logeait chez le roi. Or, faire le mal est souvent au seuil des plus grandes joies.

Englué dans les rêts d'une vie dépravée, le modèle de tant de tableaux où tout est pureté et bienséance, disparut dans les bas-fonds où l'amour se monnaie le montant d'une aumône. Quant au grand artiste, ses œuvres cessèrent de paraître à ces salons où Diderot vantait leur facture et, prétextant le portrait qu'il avait fait du lieutenant d'artillerie Bonaparte, il en vint à mendier un secours à Lucien. Il mourut en 1805, un an avant Fragonard qui, lui aussi, connut l'oubli au crépuscule de sa vie.

✧

Considéré sous le seul jour du sentiment, on a dit que le cœur avait des raisons que la raison ne saurait comprendre. L'amour échappe pour autant au psychologue qui cherche à lui donner des lois à notre taille par l'analyse qu'il tente d'en faire. C'est qu'il s'agit là de quelque chose qui ne relève pas de la simple étude de l'esprit, mais se rattache essentiellement à la vie de l'espèce qui se raille du temps.

Il n'est rien qui ne puisse mener à la satisfaction, comme il n'est rien qui puisse arrêter le cours de l'instinct, non plus qu'on ne saurait faire en sorte que les rivières se refusent d'aller à la mer. Certes, on s'y est essayé par l'éducation. Courageuse attitude de l'homme révolté de se voir pareillement enchaîné, mais que de désastres intérieurs pour des victoires qui ne sont que des transferts. Peut-être que nombre de ceux qui sont effrayés par les gnomes qui s'agitent en leur inconscient trouvent soulagement à les dénombrer et à les dépeindre devant ce confesseur moderne qu'est le médecin ; mais que de prudence il faut pour une telle thérapeutique qui doit toujours compter sur la mythomanie du sujet. Car celui-ci est si bien exposé à trouver sa satisfaction dans le récit complaisant qu'il vous fait qu'on peut entrevoir comme certain qu'un jour viendra où de la psychanalyse il ne restera pas davantage que de l'hystérie.

Il nous faut retenir seulement, à l'occasion du récit que M. Edmond Pilon nous a fait du sort misérable de Greuze, que la sphère de l'émotion génitale est d'une étendue et d'une complexité extrêmes, qu'elle peut être la satellite de toutes les autres, depuis la joie qui grise jusqu'à l'angoisse ou la peur même qui nous étreint.

Elle conclut, à l'exemple des hommes, les unions les plus inattendues, les plus bouffonnes, les plus outrageantes, même pour notre personnalité. A l'exemple des rêves, elle va chercher, dans ce magasin aux accessoires qu'est le subconscient, des oripeaux qu'elle dispose en d'étranges cacophonies de tons et d'images passionnelles. Bien malin sera celui qui discernera quelque ordre en un tel chaos ; bien fou est celui qui s'essaie à dévoiler les arcanes de la pensée ; qu'on se contente de méditer sur le souffle qui mène le monde en ce domaine et se confond avec la Vie, attribut divin sur lequel ont toujours buté les plus astucieuses des métaphysiques.

J. CRINON.

La vaccination contre la fièvre jaune

Une notice nécrologique ayant été lue à l'Académie de Médecine par M. Mocquot sur M. Dominguez, disparu récemment, M. Constant Mathis fit la déclaration suivante :

Francisco Dominguez, en rassemblant dans son ouvrage sur *Carlos Finlay* les communications faites à la Société de Médecine de la Havane par son compatriote, communications demeurées ignorées jusque-là, nous a permis de nous rendre compte que Carlos Finlay, le premier, a réussi la vaccination contre la fièvre jaune par les piqûres de Stegomyia infectés sur des jauneux. Le tableau où sont récapitulées ses expériences de transmission ne laisse aucun doute à cet égard. Jusqu'en 1936, on pensait que Carlos Finlay avait échoué, car les réactions présentées par les vaccinés furent, pour la plupart, si légères, qu'on se refusait à y voir des manifestations amariles. Or, nous savons maintenant que, parmi les personnes vaccinées avec le cerveau de souris, le plus grand nombre ne font que des réactions identiques à celle des sujets de Carlos Finlay. Et cependant, dans le sang de tels sujets, circule le virus de la fièvre jaune comme on peut s'en rendre compte par l'inoculation dans le cerveau de la souris blanche.

Dans les dernières années de sa vie, F. Dominguez s'est attaché à montrer l'importance, dans le domaine de la fièvre jaune, de l'œuvre du médecin cubain auquel justice n'a été que tardivement rendue.

Heureux les maîtres qui laissent après eux de tels disciples.

Dans les dernières années de sa vie, Dominguez était souvent revenu en France ; il était heureux de retrouver ses anciens camarades d'internat, Walther, J.-L. Faure et bien d'autres. La guerre l'a séparé de nous, mais n'a pas rompu les liens d'amitié qui l'unissaient à notre pays et il était allé finir, dans son pays natal, sa vie de travail et de patriotisme qui a fait de lui, comme le lui disait J.-L. Faure, tantôt un professeur, tantôt un insurgé combattant dans la brousse tropicale pour l'indépendance de son pays, tantôt un Doyen de Faculté et tantôt un Ministre.

L'ENSEIGNEMENT FONDAMENTAL DE LA RADIOLOGIE EN FRANCE

L'heure est venue d'un enseignement généralisé et obligatoire de la Radiologie dans les Facultés de Médecine de France. Quels doivent en être le caractère et le programme ? Il n'est pas inutile de le fixer

A vrai dire, on s'est déjà préoccupé de ce problème sans qu'il reçoive encore en France une solution complète, répondant à l'essor de cette importante branche de la science médicale contemporaine. A Stockholm, en 1928, au IIe Congrès International de Radiologie, Forssell a exposé les doctrines de la mise en pratique de l'enseignement hospitalier et universitaire. D'autres orateurs se sont joints à lui, qui ont fait savoir la part qui incombait à l'enseignement nouveau dans leurs pays respectifs.

Les temps ont passé. La pratique et l'enseignement de la Radiologie se sont développés partout, notamment en Suède, sous la décisive et centralisatrice impulsion de l'Ecole de Forssell, et dans les autres pays Scandinaves, ainsi qu'en Allemagne, aux Etats-Unis, en Suisse, etc...

On s'est attaché, tout en faisant à la spécialisation la part qui lui revenait, non seulement à perfectionner les différentes branches de la Radiologie, mais encore à la ramener, dans un vaste mouvement de synthèse, dans le cadre et l'unité même de la Médecine. Ainsi, cette grande spécialité s'intégrait dans les fondements de la clinique, mais d'une clinique rénovée. Christie l'a parfaitement mis en lumière au Congrès International de Chicago, en 1937.

La création, suivant une réforme nécessaire, des Services centraux diagnostiques et des Cliniques radiothérapiques — dont l'expression en France était les Centres anticancéreux — répondait à ce besoin d'expansion exprimé à plusieurs reprises et l'enseignement corrélatif du radiodiagnostic et de la radiothérapie, se trouvait assuré. Des chaires furent attachées à chacune de ces fonctions. C'est ainsi qu'à Stockholm, à côté de la chaire de radiodiagnostic, fut créée une chaire de radiothérapie dont E. Berven, l'actuel directeur du Radiumhemmet, fut le premier titulaire, en 1936.

Des initiatives semblables aboutirent à la création de chaires distinctes de radiodiagnostic et de radiothérapie dans d'autres universités.

En France, l'Institution des Centres anticancéreux a marqué un progrès réel. Mais l'enseignement de la Radiologie proprement dit a surtout touché les spécialistes et non l'ensemble des étudiants en médecine. Or, c'est là que la réforme doit porter.

Comment se présente cet enseignement ?

Il doit avoir trois objectifs fondamentaux : l'anatomie radiologique, le diagnostic radiologique, la thérapeutique radiologique et physique. Chacun correspond à un cycle différend des études médicales : l'anatomie radiologique au premier cycle, 2e année de préférence — le diagnostic radiologique ou radio-diagnostic au deuxième cycle, 3e ou 4e année — la radiothérapie et thérapeutique physique au cycle terminal, 5e et 6e année.

La durée approximative est d'un semestre pour chacun de ces enseignements, 16 conférences en moyenne. C'est là un minimum indispensable.

Telle est la maquette de l'enseignement hopitalier universitaire.

Il doit avoir, lui correspondant, l'enseignement hospitalier, c'est-à-dire celui de la Clinique radiodiagnostique et de la Clinique radiothérapique.

L'enseignement de l'anatomie radiologique est celui d'une anatomie spéciale, de projections.

Elle est analytique et synthétique ou topographique. Il convient de définir et de reconstituer les organes sous leurs diverses incidences à leur état normal. Il faut faire appel aux procédés de contraste, d'opacification, en un mot d'objectivation radiographique par les moyens artificiels.

On décrira, tour à tour, l'anatomie radiologique des membres puis du système viscéral, non sans avoir fait connaître les grandes lignes des méthodes sur lesquelles repose cette description. La tomographie entre dans la série des procédés analytiques. On mentionnera les incidences. Les applications séméiologiques sommaires seront données en fin d'exposé, qui amorceront le cours de pathologie radiologique ou de radiodiagnostic.

Sous cet angle, cet enseignement ne saurait manquer de représenter un enseignement à coup sûr fondamental pour tous les étudiants. Je m'en suis rendu compte depuis deux ans dans mes cours hospitaliers du semestre d'hiver. L'anatomie enseignée est une anatomie vivante, celle du futur médecin à laquelle celui-ci devra se reporter dans la pratique. Il conviendra de lui remettre, en fin de compte, les éléments d'un véritable atlas radiologique.

Les enseignements ultérieurs, soit en Radiologie générale, soit dans les Cliniques particulières, compléteront et éclaireront sur des points spéciaux l'enseignement fondamental que l'étudiant aura acquis. Mais les lignes générales lui en auront été fournies.

L'enseignement du diagnostic radiologique incorpore celui de la séméiologie et du diagnostic proprement dit, positif et différentiel.

Il permet d'édifier une pathologie dont toutes les étapes ne sont pas franchies et qui pose encore des questions non résolues. Cependant, il est de première importance pour la formation du jeune médecin.

La séméiologie radiologique est spéciale. Elle ouvre un large aperçu sur les processus pathologiques, elle éclaire la physiologie et la physiopathologie. Elle mérite d'être étroitement contrôlée par l'anatomie pathologique, l'histopathologie et les données opératoires.

En somme, elle représente un stade de plus que la vieille méthode anatomo-clinique qui ne nous suffit plus, mais elle doit être étayée avec rigorisme. Il ne faut accepter, en la matière, aucune donnée qui ne soit vérifiée. C'est, elle aussi, le fondement d'une pathologie vivante, que l'élève devra bien posséder, non pas sous l'angle de la spécialisation qui est du ressort du radiologiste ou du spécialiste d'organe, mais sous celui de la connaissance générale nécessaire à aborder tous les problèmes de pathologie qui se posent en clinique.

Le radiodiagnostic ou opération du diagnostic positif et différentiel radiologique est en œuvre partout, dans tous les champs, peut-on dire, de la pathologie, à peu d'expression près. On n'en approfondira pas les ressources, mais on en donnera une teinte générale en insistant sur les procédés qui y conduisent, les grandes méthodes radiologiques en usage dans leurs éléments d'ensemble, les incidences cliniques qui en découlent. On s'inspirera toujours du contrôle de la clinique, du laboratoire, de l'histologie.

On intègrera, en définitive, le radiodiagnostic dans la clinique, mais on en fera comprendre l'essor et les grandes possibilités : les limites aussi.

Cet enseignement recevra sa consécration hospitalière dans la Clinique radiodiagnostique, où seront présentés les cas de consultation radiologique avec discussion devant les élèves des indications, des résultats, des moyens qui permettent d'arriver à un diagnostic, en confrontation avec les autres éléments de l'observation clinique. On envisagera les directives thérapeutiques qui en peuvent résulter ou s'en trouver modifiées.

Il faut attacher une grande importance à la liaison avec les autres services cliniques. Elle est indispensable pour les uns comme pour les autres.

L'Électroradiothérapie

A l'enseignement de la *thérapeutique radiologique* sera joint celui de la thérapeutique si précieuse par les *agents physiques*, en un mot l'*électroradiothérapie*, selon la dénomination de Delherm et de la plupart des auteurs français. Tous les agents physiques seront inventoriés. De plus, la thérapeutique radiologique sera, en matière de révision, bien intégrée dans le cadre de la thérapeutique générale et de la biologie.

Cette thérapeutique dépasse donc le cadre du cancer pour lequel elle a été surtout conçue en France, je veux dire dans les dispositions hospitalières adoptées. — Centres anticancéreux.

Pour les études, elle appartient à la fin de la scolarité.

Elle doit être tracée à grands traits. On ne peut avoir la prétention d'enseigner dans les détails la pathologie radiologique qu'elle inaugure et les méthodes radiothérapiques qui la servent. Elle doit être libérée de la technique qui sera réservée aux spécialistes. Seront données les grandes indications et surtout les fondements sur lesquels elle s'appuie.

(*Voir la suite page 11*).

L'enseignement fondamental de la Radiologie

(Suite de la page 10)

C'est une grosse lacune actuelle que celle de la carence de cet enseignement dans ses principes de base, pour les étudiants. J'en ai eu la démonstration dans mes cours de radiothérapie et radiochirurgie à la Clinique chirurgicale et gynécologique du professeur Jeanneney, à Bordeaux. Les étudiants suivent mal parce qu'ils n'ont pas tous compris les actions radiations-tissus. Pourtant, les travaux français sont décisifs sur ce point. Faut-il citer l'Ecole de Regaud, l'enseignement de radiobiologie de Lacassagne au Collège de France, l'enseignement de l'Ecole de Roussy plus orienté vers la pathologie et la clinique cancérologique ?

Ces étudiants n'ont généralement pas compris la portée de cet enseignement qui leur a fait presque totalement défaut. Il leur faut aussi des éléments de cancérologie, il leur faut exposer les problèmes du diagnostic précoce du cancer et leur situer, en les appuyant sur des faits d'observation, les grandes méthodes thérapeutiques où la radiothérapie joue un rôle de plus en plus important. Ducuing l'a récemment marqué avec justesse.

Mais, de plus, il faut enseigner les méthodes radiothérapiques et physiques des traitements des affections bénignes. Faut-il rappeler, par exemple, le domaine qui s'ouvre pour la thérapie anti-flammatoire, celle du système nerveux, des endocrines, encore insuffisamment connues, celle du système lymphatique et ganglionnaire, etc... ?

Cet enseignement sera utilement complété par les observations de la Clinique radiothérapique.

L'organisation hospitalière

Cet enseignement général et fondamental ne peut avoir son expression que dans une réorganisation ou du moins une modification de l'armement hospitalier. Il est de même étonnant qu'on ait attendu si longtemps en France cette réforme que tout justifiait.

Nous avons vu la nécessité de la centralisation de la Radiologie. Elle n'exclut pas les postes radioscopiques et radiologiques de quelques cliniques particulières. Mais elle répond à autre chose, le diagnostic et le traitement, l'enseignement et la recherche si l'on considère les Centres hospitaliers, régionaux ou universitaires.

Donc, pour le diagnostic, il faut conserver et développer le Service central. Il permet le groupement des compétences et de l'appareillage. La liaison la plus étroite doit être opérée avec les services cliniques. La spécialisation dans les recherches sera poussée, suivant les organes à explorer. L'enseignement de la Clinique de radiodiagnostic y trouvera naturellement sa place.

Pour le service radiothérapique et physique, il ne peut persister aucun doute sur la nécessité absolue des moyens d'hospitalisation Ainsi, seule la Clinique radiothérapique peut s'exprimer. Il est inadmissible qu'il en soit autrement. Cette réorganisation pour certains hôpitaux ou pour certains centres peut aboutir à des indications majeures de la thérapeutique en liaison avec les Cliniques. Mais la recherche mérite d'être autonome. C'est une des conditions du progrès scientifique.

Holtzknecht, un des maîtres de la radiologie viennoise, avait, il y a plusieurs années déjà, conçu et exprimé les bases de l'enseignement général de la Radiologie. En France, des efforts ont été faits mais ils n'ont pas été décisifs. Je n'aurai garde, néanmoins, d'omettre l'enseignement de la Charge de Cours de Paris, celui de la Chaire de Physique et Institut du Radium avec la collaboration des électro-radiologistes des hôpitaux, destiné aux spécialistes, celui de la province (Bordeaux, Lyon, Montpellier, etc...)

La réforme doit s'opérer.

Reste, en effet, à donner à nos étudiants, à nos futurs docteurs, l'enseignement général et fondamental, sans lequel rien ne peut être construit. C'est une nécessité impérieuse. Elle a pour corollaire un réaménagement dans l'organisation et la conception même des Services centraux de radiologie qui doivent trouver leur expression dans l'adjonction de la Clinique radiothérapique telle que je l'ai définie.

R. MATHEY-CORNAT.

Un concours sur épreuves et sur titres s'ouvrira à la faculté de médecine de Nancy pour un poste de médecin résidant du préventorium de Flavigny-sur-Moselle (Meurthe-et-Moselle), dépendant de l'office d'hygiène sociale de Meurthe-et-Moselle.

Les candidats devront adresser leurs demandes au directeur régional de la Santé et de l'Assistance, 9, rue Sainte-Catherine, à Nancy, avant le 1er novembre 1943, dernier délai.

Ont été prorogés dans leurs fonctions pour l'année scolaire 1943-1944 les agrégés de la Faculté de médecine de Bordeaux dont les noms suivent : MM. Piéchaud, de Grailly et Fontan (médecine générale) ; Loubat et Dufour (chirurgie générale) ; Despons (oto-rhino-laryngologie).

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de clinique et pathologie médicales à l'école de médecine et de pharmacie d'Angers, s'ouvrira, le lundi 31 janvier 1944, devant la faculté de médecine de l'université de Paris.

La séance de rentrée de la Société Française de Gynécologie a eu lieu le lundi 4 octobre, à 16 heures, à la Faculté de Médecine, salle de Thèses, n° 2. Les séances suivantes se tiendront le 3e lundi de chaque mois.

Derniers Livres parus

PRATIQUE GASTRO-ENTEROLOGIQUE, par par J. BAUMEL, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier. — Un volume grand in-8° de 540 pages avec 54 figures dans le texte et 221 radios en 80 planches hors-texte, 390 fr. (Gaston DOIN et Cie, éditeurs).

La lecture de ce livre montre de façon évidente la place qui devrait revenir dans l'enseignement officiel des facultés de médecine à la gastro-entérologie. Pareil enseignement est totalement inexistant en France. Seules en effet fonctionnent chez nous quelques consultations officieuses trop rares malheureusement, organisées uniquement grâce à quelques initiatives personnelles.

La pensée de l'auteur a été de faire œuvre utile. Il a voulu montrer comment il faut actuellement concevoir la gastro-entérologie et dans quelles conditions il convient d'utiliser les nombreuses recherches de contrôle qui sont le complément indispensable de l'examen clinique. La *Pratique gastro-entérologique* n'est pas un simple précis de pathologie interne. C'est un livre de synthèse. L'étudiant, le médecin que les maladies digestives intéressent y apprendront comment doivent, à la suite des faits cliniques, être utilisées et interprétées les données modernes fournies par les examens radiologiques, les recherches endoscopiques (rectoscopie et gastroscopie), l'étude coprologique, sans oublier les renseignements de premier ordre fournis par les tubages gastrique et duodénal.

Cet ouvrage illustré de nombreuses radiographies, de multiples planches de gastroscopie et de rectocospie, de toute une série de schémas ou gravures tous inédits et personnels met en lumière les conditions techniques indispensables a la réalisation de ces recherches et les résultats qu'on est en droit d'attendre de leur application méthodique.

La partie thérapeutique y est amplement développée. Elle fait état des acquisitions les plus récentes, aussi bien au point de vue médicamenteux pur qu'au point de vue diététique. L'utilisation des moyens physiothérapiques, les indications des cures hydrominérales, celle des traitements chirurgicaux y ont une large place. Le tout a été réalisé soit par l'auteur lui-même, soit par des collaborateurs choisis.

Ce livre est d'une lecture facile. Il est rédigé avec une simplicité voulue et synthétise l'expérience d'une longue pratique gastro-entérélogique. Il montre que la gastro-entérologie est bien une spécialité médicale qui prend chaque jour plus d'importance. Il apprendra à ceux qui le consulteront les éléments essentiels et indispensables à la pratique d'une branche de la médecine qui nécessite une culture particulièrement poussée et étendue.

Le Conseil du Collège départemental de la Seine de l'Ordre des Médecins a été saisi par la Direction Régionale de la Santé et de l'Assistance à Paris, de la lettre ci-dessous qu'il s'empresse de porter à la connaissance du Corps Médical Parisien :

« Monsieur le Président,

» La loi du 31 décembre 1942 sur la prophylaxie des maladies vénériennes prévoit que des médecins consultants agréés seront chargés d'examiner les personnes suspectées (article 13), et d'assurer la surveillance médicale des malades, définie à l'article 16.

» Le décret du 20 juillet 1943 vient de prescrire l'établissement d'une liste départementale de médecins agréés qui sera soumise à l'avis du médecin consultant de vénéréologie.

» Je vous serais obligé de vouloir bien faire connaître au Corps Médical, par une communication insérée dans une prochaine circulaire d'information, que les listes de médecins agréés vont être établies prochainement.

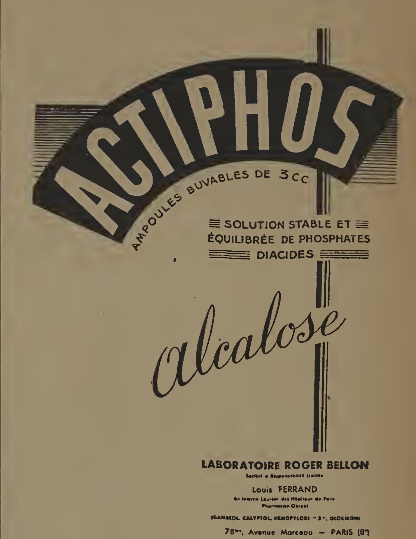
» Il appartiendra aux médecins qui désireraient être agréés pour l'examen des vénériens de présenter leur leur candidature avec un exposé de leurs titres.

» Je vous serais reconnaissant de réunir les dossiers de candidatures et de me les transmettre en y joignant l'avis du Conseil du Collège départemental de l'Ordre.

» Veuillez agréer, Monsieur le Président..... ».

En conséquence, nos confrères que cette communication intéresse, sont priés de bien vouloir faire parvenir leur candidature au Secrétariat de l'Ordre des Médecins du département de la Seine, 242, boulevard Saint-Germain, Paris, 7e.

LE CONSEIL DE L'ORDRE.











LES

BIOSYMPLEX CRINEX-UVÉ

CRINEX
BIOSYMPLEX **OVARIEN**

FRÉNOVEX
COMPLEXE **LUTÉO-MAMMAIRE**

OREX
BIOSYMPLEX **ORCHITIQUE**

PANPHYSEX
BIOSYMPLEX **HYPOPHYSAIRE**

FLAVEX
BIOSYMPLEX **LUTÉINIQUE**

MÉTREX
BIOSYMPLEX **ENDOMYOMÉTRIAL**

sont caractérisés par une activité "per-os" comparable à celle des formes injectables

LABORATOIRES CRINEX-UVÉ



1, av. du Dr Lannelongue, Paris 14e

T. P. 6



Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1943. Autorisation N° 79. *Le Gérant* : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT : FRANCE, un an.............................. 45 Fr. Pour l'étranger, s'adresser aux bureaux du journal. Compte Chèques Postaux, Paris 433-28. R. C. 234.434 B Seine.

Bureaux : 111, BOULEVARD DE MAGENTA, PARIS (10e) Téléphone : TRUDAINE 62-95

Périodicité provisoire : bi-mensuelle. – Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus. – S'adresser pour la publicité aux bureaux de l'INFORMATEUR MÉDICAL

NUMÉRO 845. — VINGT-DEUXIÈME ANNÉE — 20 OCTOBRE 1943.

À mon avis



Lettre de Sylvain Bécourt à son fils médecin

Alors, tu veux prendre femme. Oh ! je m'y attendais bien et, pas plus tard qu'avant-hier, j'en parlais à ta mère ; lui confiant même que je redoutais la lettre que tu m'as écrite. Ce n'est pas que je ne te considère comme d'un âge à « y songer ». Dans notre famille, nous n'avons jamais dépassé l'âge de vingt-cinq ans pour nous marier, ce qui prouve bien que nous n'étions ni mal bâtis, ni embarrassés pour faire la cour, si nous étions des garçons, ou pour nous la laisser faire par un homme de notre choix, si nous étions des filles. Ce n'est donc pas pour te blâmer de ta résolution que je réponds sans tarder à ta lettre.

Mais, tout de même, un médecin n'est pas un homme comme un autre, et il ne saurait, contrairement aux habitudes et à la raison, prendre la charge d'une femme et d'un foyer avant d'être certain de pouvoir rendre celle-là heureuse et d'élever convenablement ses enfants. Or, tu viens à peine de t'installer et tu ne sais rien de précis sur ce que seront tes ressources.

Tu réussiras, la chose est certaine, parce que tu es pondéré et que tu as bien appris ton métier. Toutefois, le succès peut se faire attendre plus qu'on ne le croit. Il y a la chance qui ne vient qu'à son heure, et il faut compter sur les gens qui ne sont pas toujours disposés à vous juger avec bienveillance, même quand on fait tout ce qu'on peut pour les tirer d'affaire.

J'ai connu autrefois un jeune médecin qui avait la vogue ; on croyait qu'il n'allait faire qu'une bouchée des médecins âgés de la région, et puis, le succès s'est éteint, comme un brasier qu'on a omis d'alimenter, à la suite de je sais quelle mésaventure à laquelle il n'était pour rien. Ce fut au point qu'il fut obligé de quitter le pays.

Ce n'est pas, certes, pour prêcher misère et te décourager que je rappelle cet exemple malchanceux, mais, tout de même, il faut penser à se maintenir solidement assis pour supposer qu'on peut se croire à l'aise.

✧

Pour bien te prouver que je ne te veux pas contrecarrer, je vais me permettre de te parler plus avant de ton projet. Tu ne me dis rien, ou peu de chose, au sujet de la jeune fille dont tu voudrais faire ta femme. Je ne sais même pas si elle est de chez nous. Or, à cela je tiens, car je ne crois pas qu'on se plaise indéfiniment aux champs lorsqu'on n'y a pas été élevé.

Dans le début, ceux qui viennent chez nous trouvent la vie à leur goût : le calme, le grand air, les promenades à travers la plaine, tout vous enchante. Mais ce décor de vacances a pour habitude de lasser les plus convertis à la vie naturelle que nous menons. Le décor qui, dans le début, vous a séduit, finit par sembler monotone. On se souvient de la ville et de ses plaisirs et, bientôt, on les regrette tout bas avant qu'on ne se décide à exprimer tout haut d'amers regrets.

Que feras-tu si cela t'arrive ? Celui qui a vécu a beaucoup d'exemples à citer. Or j'ai souvenance de ce docteur Bujet que tout le monde aimait tant, qui savait si bien soigner les enfants, qui était affable et fort habile. Il gagnait ce qu'il voulait. On avait même pensé à en faire notre député. Eh bien, parce qu'il s'était marié à la fille d'un gros industriel de Paris, celle-ci lui a mis dans la tête de tâter de la clientèle parisienne et, un matin, il est parti. Nul ne sait ce qu'il est advenu de lui. Mais il est probable qu'on n'attendait pas après lui dans le quartier où il s'est installé et il est certain que s'il avait réussi là-bas, on l'aurait bien su.

✧

Cette aventure n'est que peu de chose auprès de ce qu'on peut voir surgir quand la mésentente apparaît dans le ménage parce que la femme ne se plaît pas là où elle est appelée à vivre. Oh, je sais, il y a l'amour du mari, celui des enfants, mais tout cela n'empêche pas l'ennui de se faire jour. Il ne faut pas oublier que tu ne seras que rarement au logis et l'isolement est un mauvais compagnon. J'ai laissé dire que toutes ces jeunes filles de la ville avaient tendance à avoir des idées noires, quand on les laisse seules à la campagne. Alors, tu vois le danger qu'une pareille union te ferait courir.

Il ne faut pas compter sur les soins du ménage pour distraire ta femme ; elle s'en lasserait plutôt et ceci s'ajouterait à cela. Tandis que si ta femme était de chez nous, tous ces maux ne seraient pas à redouter. Bien plus, il est certain que lorsqu'on est du même pays, on se comprend mieux pour supporter les misères de la vie. C'est comme certaines variétés de nos arbres qui se plaisent mieux dans nos jardins, quand on est allé les chercher chez des pépiniéristes de la région. Si tu veux donc que ta femme se plaise près de toi, il faut qu'elle soit habituée à vivre de la vie de chez nous, sous notre ciel, devant notre horizon, face à des visages qui auront quelque air de famille. En bref, il ne faut jamais dépayser les gens, et quand il s'agit de sa compagne, il faut bien faire attention à cela.

✧

Je pourrais ajouter que ces filles de la ville se détourneraient vite des villageois que nous sommes, mais cela ne m'indisposerait guère outre mesure, car, en somme, ce n'est pas pour moi que tu te marierais. Il faudrait néanmoins convenir que cela ne serait pas pour plaire à ta mère, car les femmes sont, sur ce chapitre, plus sensibles que les hommes. Elles ont tendance à croire qu'on se moque d'elles, ou qu'on est gêné de se trouver en leur compagnie quand elles déparent par leur tenue. C'est que nous avons, nous autres, à la terre, notre orgueil comme tout le monde et qu'on ne saurait nous en vouloir. Cela se sentirait surtout chez les enfants qui n'oseraient pas embrasser sans rire leur grand'mère mal attifée et à la peau brunie.

Toutefois, puisqu'il s'agit de ton bonheur, il faut te parler aussi d'autre chose, je veux dire de la situation de fortune de la jeune fille dont il s'agit. Sur ce sujet, je m'attends au couplet d'usage.

✧

Tu me diras, en effet, avec une belle assurance qui sera le témoignage de ton bon cœur, que l'argent ne fait pas le bonheur et que le mariage étant la recherche du bonheur, il ne faut pas se préoccuper de l'argent.

Je ne suis pas de ceux qui te recommanderont de te marier pour faire une affaire. Mais, tout de même, le bonheur vient plus difficilement dans un ménage sans fortune, et les époux qui sont à leur aise ont plus de facilité pour être heureux. Quant à la légende qui prétend que les unions qui se réalisent sans souci de l'argent sont bénies par le destin lorsqu'il s'y rencontre amour et travail, je n'y crois qu'à demi. La vie m'a, en effet, fourni tant d'exemples du contraire !

Mon « taion » (1) me le disait bien, en parlant des mariages d'intérêt : l'argent s'en va, tôt ou tard, et la bête reste toujours. Est-ce à dire qu'il ne faille pas faire des mariages d'amour ? Non pas. Pour faire les choses sagement, il faut un peu de tout : de l'amour au cœur et de l'argent dans la bourse. D'autant que tu ne saurais faire un marché de dupes en donnant pour rien une situation que tu as su conquérir par ton travail. Quant à moi, si j'ai sué sang et eau pour te donner une belle situation, ce n'est pas pour que tu la galvaudes. Tu fais partie de mon bien, et il me peinerait que tu le donnes pour peu de chose, pour un peu d'amour qui s'en irait même à d'autres.

✧

Tu le vois, je te parle sans acrimonie, mais avec beaucoup de sérieux et de bonté, comme un père doit parler à son fils. Si tu t'entêtais à te marier avec une fille qui ne serait pas de chez nous et qui serait sans fortune, je pense, en toute sincérité, que tu ferais plus qu'une maladresse, mais une sottise.

Je sais aussi que tu vas me dire qu'avec ta profession tu es capable de gagner suffisamment d'argent pour faire vivre un ménage et rendre une femme heureuse. Il y aurait beaucoup à dire là-dessus, vu l'époque de démarrage où tu es. L'avenir ne t'appartient pas encore. Es-tu complètement sûr de ton lendemain ? N'as-tu pas fait récemment appel à moi ? Qu'est-ce à dire, sinon qu'il te reste de rudes étapes à franchir.

Ta mère me disait hier, au reçu de ta lettre, que, sans doute, cette jeune fille à laquelle tu songes aurait du bien par contrat. Oh, certes, cela serait une belle chose, mais souvent il y a là un écueil au bonheur quand ce n'est pas un piège. La fortune qu'on amène ainsi sous son toit ne doit pas être considérée autrement qu'un bien de famille qui ne donne droit qu'à son usufruit. Il ne faut pas compter sur elle pour faire face aux exigences de la vie, du moins quand on tient à sa fierté et à demeurer le maître chez soi.

Je ne peux, en somme, que t'exprimer le doux espoir que je caresse de pouvoir, avant qu'on me ferme les yeux, serrer dans mes bras de petits êtres qui seraient mes petits-enfants. Car j'aurais ainsi bien rempli ma tâche ici-bas.

✧

Nous sommes, cette année, bien avancés pour nos battages, malgré le manque de bras. On s'est hâté pour toucher la prime... Tu me demandes ce que je pense du ravitaillement et de ses exigences. Ma foi, je te confierai que je ne comprends pas grand'chose à tout ce que nous raconte le syndic à ce propos. Je crois bien qu'il en fait à sa tête et selon aussi la tête des autres. A vrai dire, dans leurs circulaires, il y a à boire et à manger. Malheureusement, ce n'est pas avec ce boire et ce manger qu'on peut se nourrir. Je sais que les gens des villes s'en prennent à nous, s'ils manquent à présent de viande. Ils seraient mieux inspirés en s'en prenant à d'autres. En tout cas, je leur dirais volontiers de se mettre à notre place, et j'ai dans l'idée que cela n'irait pas mieux, car les hommes sont les hommes et, quand il s'agit de leurs intérêts égoïstes, ils se valent tous. Il faudrait que quelqu'un de meilleur leur commande. Et sans doute qu'on n'en trouve guère. C'est que, depuis que la guerre tue des hommes, les bons sont devenus rares.

Quant à celui qui s'est tant enrichi dans le marché noir, il vient de revenir au village plus fier que jamais d'avoir pu narguer impunément les juges ; ce qui prouve qu'on peut avoir à la fois le bras long et les doigts crochus.

Et pour te terminer cette lettre longue comme un sermon de la Passion, je te conterai qu'il y avait, l'autre dimanche au canton, une tombola pour les prisonniers ; la Marcelline, la servante du curé, était joyeuse, pour son maître et pour elle, d'avoir gagné un « canard à rôtir ». Mais, c'est une volaille étique et à demi-crevée qui lui fut remise. Elle prétend que le curé fera connaître au prône le nom du généreux donateur...

P. C. C.

J. CRINON.

(1) Bisaïeul.

L'assemblée générale de l'A. G.

Sous la présidence du professeur Baudouin, l'Association générale des Médecins de France a tenu, la semaine dernière, son assemblée générale annuelle dans la grande salle des séances de l'hôtel de l'avenue Latour-Maubourg.

Nous reviendrons, dans notre prochain numéro, sur les discussions qui figurèrent à l'ordre du jour de cette assemblée et au cours desquelles fut évoquée la question importante du rôle de l'A. G. dans le cadre de la nouvelle corporation médicale et de ses rapports avec l'Ordre des médecins. On adopta, notamment, à l'unanimité, un vœu du docteur O'Followell souhaitant que le Conseil national de l'Ordre entre en relation directe avec l'A. G. pour étudier d'un commun accord toutes les modalités concernant la prévoyance et l'assistance médicales.

IDÉES ET CONTROVERSES

LE BACILLE PARATUBERCULEUX DE LA TORTUE ET LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

Nous commençons aujourd'hui l'exposé de cette question ardemment controversée. — Nous l'extrayons de la thèse inaugurale soutenue devant la Faculté de Médecine, par M. le Docteur François THOREL, interne des Hôpitaux de Paris. Ce travail constitue une mise au point impartiale en même temps qu'une étude sérieuse, approfondie, biologique et thérapeutique, du bacille acido-résistant de tortue.

Historique de la question

Les travaux allemands et étrangers consacrés à l'expérimentation clinique du vaccin de Friedmann sont excessivement nombreux et rendent compte de milliers d'observations. Nous aurions, certes, pu les étudier en détail, totaliser les cas observés, établir un pourcentage d'améliorations et d'aggravations suivant les formes de tuberculose traitées : travail inutile, impossible même. Comment comparer des observations effectuées avec le premier vaccin, celui qui donna à Schleich des résultats si intéressants, celui qui expérimentalement aurait permis d'otenir un certain degré d'immunité chez le cobaye, avec celles effectuées à une période plus tardive, où le bacille n'est même plus virulent pour les animaux à sang froid, où il n'y a dans les ampoules que quelques coccis acido-résistants.

L'étude de tout ce qui a rapport au vaccin de Friedmann doit toujours être abordée avec une grande prudence : très souvent les bases mêmes de la discussion sont faussées. La bonne foi de certains expérimentateurs est douteuse. Les uns ne sont que des agents à la solde de ces entreprises commerciales, de ces sociétés de malades dont parlent Sauerbruch et Bremer ; d'autres sont systématiquement hostiles.

Il est curieux de constater avec quelle facilité sont portés les jugements définitifs sur une méthode qui demanderait à être expérimentée longuement, patiemment ; sur quelles observations incomplètes on s'appuie. A tout instant, un tuberculeux est déclaré guéri sans même qu'il soit question de bacilloscopies, ou d'examens radiologiques. A la même époque, l'un déclare guérir avec une seule injection 90 pour cent des cas de tuberculose traités, alors que l'autre affirme n'avoir jamais constaté la moindre amélioration. Assez rares sont les auteurs qui émettent un jugement nuancé, qui étudient l'action du vaccin sur les différents symptômes, qui posent des indications, des contre-indications, en un mot, qui essaient de préciser les possibilités et les limites de la méthode.

« Rien n'est plus curieux que l'état » d'esprit de certains médecins qui » manient le Friedmann ; il n'y a plus » d'autres médications : ni hôpital, » ni sanatorium, ni héliothérapie, ni » pneumothorax ne sont plus néces- » saires, dit l'un d'eux : il n'y a plus » qu'un médicament, le Friedmann... » Le médecin qui fait du Friedmann » a une âme de guérisseur, quelques- » uns ont un véritable délire mysti- » que et volontiers deviendraient per- » sécuteurs... » (1). Il est évident qu'avec une semblable mentalité, il est difficile de rester sur le terrain strictement scientifique et médical. La discussion devient polémique ; le ton s'élève et les arguments employés n'ont plus aucun rapport avec la médecine.

« Il est très difficile de se faire une » opinion exacte sur l'état des esprits » en Allemagne vis-à-vis du vaccin » de Friedmann ; où à la question » médicale et scientifique semblent » se mêler des questions politiques » et confessionnelles », dit M. Bezançon. De plus, on a pu reprocher « aux » professeurs d'université qui ont dé- » conseillé le remède de ne l'avoir » jamais appliqué et de le désap- » prouver sans le connaître ; leur » ayant adressé un certain nombre » de questions au sujet du vaccin, » ceux-ci n'auraient pas répondu » faute d'expérimentation personnel- » nelle... Ainsi, d'un côté l'opinion » que j'ai recueillie dans les milieux » phtisiologues allemands et mon- » diaux officiels de la non valeur du » vaccin de Friedmann, et, d'autre » part, le reproche fait à ces méde- » cins de baser leur défaveur non sur » des observations personnelles ou » des expériences, mais sur des con- » sidérations théoriques d'ordre gé- » néral » (1).

(1) M. Bezançon. Rapport du 15 mars 1937, à la Commission des Sérums.

Les travaux français

Les travaux français relatifs au traitement de la tuberculose par le bacille acido-résistant de tortue sont très peu nombreux, incroyablement peu nombreux même. Là encore on pourrait reprocher aux milieux scientifiques de s'être si peu intéressés à la question, de n'avoir pas su faire le départ entre :

— le principe : la thérapeutique par un bacille acido-résistant ;

— les méthodes si peu scientifiques employées pour diffuser le vaccin dans le monde entier.

Il est vrai que nous venons de voir que ce n'était pas chose facile, et que la publicité tapageuse dont le remède était entouré, devait surtout servir à éloigner de lui les milieux médicaux plus qu'à éveiller leur intérêt. Ajoutons à cela le peu de facilité pour se procurer le vaccin (2). Celui-ci était envoyé aux médecins contre remboursement par la « Tuberkulose Heillstoff Werk » de Leipzig (3). Mais cet envoi était en réalité irrégulier et interdit, comme le rappelle une circulaire du 5 juin 1932, envoyée par le ministre de la Santé publique, C. Blaisot, aux Préfets : le remède n'étant pas sur la liste des produits soumis à la loi du 25 avril 1895. Si bien qu'une large expérimentation était pratiquement impossible.

L'étude entreprise par Saenz en 1932 du bacille isolé d'une ampoule du commerce du vaccin de Friedman, nous n'y reviendrons pas, est la seule étude expérimentale, à notre connaissance, publiée en France sur cette question.

La *Revue de la Tuberculose* a publié quelques résumés d'articles étrangers, et outre ceux-ci, l'important travail de Chabaud (1929).

Il étudie d'abord les expériences de Willies et Holz à la ménagerie Hagenbeck, près de Hambourg : « Pas une seule expérience rigoureusement conduite. Absence de preuves cliniques, bactériologiques, radiologiques. »

Il passe ensuite en revue les travaux expérimentaux sur le cobaye ; étudie l'article de Parassin (Zeits, fur Tuberk., 1927) sur Pesterzsébet ; conclut à l'inefficacité de la vaccination préventive.

(1) Idem..

(2) L'existence de « contrefaçons » vendues en France ou à l'étranger n'est pas pour simplifier la question. Certaines de ces ampoules ne contenaient guère que de l'eau... On comprend l'absence de résultats observée par quelques praticiens de bonne foi.

(3) Ce laboratoire travaillait sous le contrôle du professeur Kruse, qui cessa sa collaboration en 1933. Ce laboratoire ferma quelques années plus tard.

La partie originale de l'article contient neuf observations détaillées avec radiographies ; il s'agit pour la plupart de malades traités par Friedmann lui-même et revus par l'auteur au moins six mois après le traitement. Pour le premier cas, il s'agit en réalité d'une « pseudo-guérison d'une pseudo-tuberculose ». Pour le deuxième cas la « guérison semble rentrer dans le cadre des pseudo-guérisons par régression spontanée des lésions, processus naturel que nous avions escompté. » Les sept autres cas sont, ou des aggravations ou des échecs complets, ce qui permet à l'auteur de conclure : le vaccin de Friedmann est à rejeter par ce que :

1° Sans effet sur l'animal aussi bien du point de vue curatif que préventif.

2° L'expérience de Pesterzsébet a montré l'inefficacité du vaccin sur la mortalité par tuberculose.

3° Le vaccin s'est montré cliniquement inefficace entre les mains des auteurs allemands qui se sont entourés de garanties scientifiques.

4° Mis en œuvre préventivement, il ferait délaisser le B.C.G.

5° Curativement, il donne une fausse sécurité et empêche l'institution d'une thérapeutique efficace.

En 1932, Gomez (de Montévidéo), dans la *Revue de Phtisiologie Médico-Sociale*, publie 26 cas. Sur 20 observations utilisables il y a :

10 cas aggravés dans les mois suivants.

6 cas sans aucune modification.

4 cas guéris cliniquement, dont deux avaient des pneumothorax. Il conclut que le vaccin est dangereux :

1° Car il donne des aggravations « en étroite relation de cause à effet entre l'injection de vaccin et l'aggravation constatée. »

2° Il retarde une autre thérapeutique.

Les résultats de Chabaud et Gomez sont en complète opposition avec ceux obtenus par nous en tuberculose pulmonaire où l'aggravation des malades n'a été constatée que d'une manière tout à fait exceptionnelle.

Les expériences de traitement de la tuberculose chirurgicale, de Berck, et celles de Cleret, à Montluçon, aboutirent également à des conclusions négatives. Citons également l'opinion de M. Rist (*La Tuberculose*, A. Colin, 1927, p. 207) « Si ce n'était un devoir évident de dénoncer le mensonge, surtout en pareille matière, je me ferais scrupule de prononcer ici le nom de Friedmann, qui a prétendu guérir les tuberculeux au moyen d'un bacille acido-résistant isolé de la tortue.

M. Bezançon en sa qualité de secrétaire général de l'Union Internationale contre la Tuberculose, s'est livré à une enquête dans les milieux scientifiques officiels étrangers, pour savoir si la vente et la fabrication du vaccin de Friedmann étaient autorisées et si ce remède était employé dans le traitement de la tuberculose pulmonaire et chirurgicale. L'importation du vaccin est interdite en Autriche, aux Etats-Unis et au Portugal, elle n'est pas interdite en Belgique, Danemark, Norvège, Suède, Suisse, et dans l'ensemble, les milieux phtisiologues officiels de ces différents pays sont hostiles à l'introduction ou à l'emploi du vaccin, et pensent que ce remède est sans grande valeur.

(Voir la suite page 6).

LA VIE PROFESSIONNELLE

LA RETRAITE DU MÉDECIN

est en marche, mais... quand l'aurons-nous ?

S'il faut en croire un lecteur qui m'a écrit au sujet de mon précédent acticle paru dans l'*Informateur Médical* du 5 octobre 1943 sur la retraite du médecin, mes lignes reflétaient une confiance non justifiée et même, paraît-il, un optimisme qui ne reposait sur rien, ou du moins sur peu de chose. Mon correspondant terminait sa lettre : ce ne sera pas demain que sera mise sur pied l'organisation qui assurera au médecin une vieillesse tranquille.

N'en déplaise à mon correspondant, je suis, aujourd'hui moins qu'hier, de son avis. Depuis qu'a été écrit l'article auquel je fais allusion, la solution de la question de la retraite du médecin semble avoir fait quelques pas en avant.

Quand il a été décidé de créer des routes au milieu d'une forêt, quand il a été décidé de percer des voies nouvelles au milieu d'une ville, l'on ne voit rien au début des travaux que des arbres abattus, que des immeubles démolis, et voici qu'un jour, brusquement, les routes se dessinent, les avenues apparaissent. C'est que les arbres ont été enlevés, les décombres emportés et que là-bas, au bout des chantiers, on croit apercevoir plus de lumière. Il me semble qu'il en est ainsi quand je considère la retraite du médecin.

Il y a de longues années, ceux qui prônaient cette organisation n'étaient même pas écoutés ; peu à peu leurs voix se sont fait entendre, puis — commencement de réalisation — des projets ont été conçus, plus ou moins étudiés et, cependant, un jour présentés. Au milieu de toutes ces propositions il n'apparaissait pas que rien put sortir qui soit viable d'un réel chaos d'avis et d'opinions.

Et voici que d'autres projets ont vu le jour, dus à des personnalités compétentes, projets non pas tous excellents, mais projets tous discutables parce que les uns et les autres reposant sur des bases, pour une partie, solides.

C'est ainsi qu'au moment où le dernier numéro de l'*Informateur Médical* était sous presse, le professeur Balthazard faisait connaître sa façon de réaliser la retraite médicale, tandis qu'à côté de son programme était apparu le plan du Ministre de la Santé Publique, tandis qu'à côté de ses idées se présentaient celles du docteur Cibrie, tandis qu'à côté de son projet d'autres projets étaient exposés.

Disons tout de suite que le Conseil national de l'Ordre des médecins n'a pas accepté le programme de notre ancien doyen qui s'est montré si souvent le défenseur des intérêts des praticiens. Je crois, pour ma part, que ce qui a empêché la retraite médicale d'être préparée immédiatement telle que la concevait le professeur Balthazard, c'est que sa réalisation en était confiée à des agents intéressés à son succès.

C'est, en effet, en demandant leur concours à des Compagnies d'assurances que le professeur Balthazard comptait aboutir tout de suite. Mais les assureurs n'ont pas l'habitude de travailler pour la gloire. Aussi ne pouvait-on que mal comprendre que le Corps médical pût accepter de chercher son mieux-être dans une organisation productrice, à ses dépens, de substantiels bénéfices pour des tiers.

Déjà, j'ai dit que je ne voyais pas la retraite médicale organisée par un nouvel organisme d'Etat obérant les cotisations professionnelles de lourds frais supplémentaires. Je pense de même quand il s'agit d'intermédiaires pouvant faire bien plutôt leurs affaires que les nôtres.

Quel est le médecin qui, au cours de sa carrière, n'aura pas eu l'occasion de constater que dans un différend entre un assuré et son assureur, c'est presque toujours celui-ci qui trouve moyen d'avoir raison, cela grâce à telle ou telle clause d'une police rédigée souvent d'une façon hermétique et toujours composée en caractères microscopiques ?

Laissons, si vous voulez bien, la composition typographique, c'est là matière améliorable, mais parlons de la rédaction hermétique.

Si vous prenez l'article ... du projet des assureurs, vous y trouvez, à propos de l'anticipation de la retraite, que « le montant R' de la rente anticipée, soit d'un nombre d'années, soit d'un nombre de mois, s'obtient en ajoutant, au produit de la rente acquise R par le coefficient A, le total des primes contre-assurées P par le coefficient B, les coefficients A et B étant pris pour l'âge à l'échéance primitive :

$$R' = R \times A + \dot{P} \times B$$

etc., etc... »

Je ne dis pas que ce calcul ne soit pas parfaitement exact, mais j'avoue que son exposition a un aspect si rébarbatif qu'il ferait reculer plus d'un médecin.

Ce que nous voulons, nous médecins, ce sont des contrats simples, une exposition claire, des propositions intéressantes, un résultat précis... et des cotisations légères.

J'ajoute que la convention des assureurs pouvait prendre fin : « si par suite de circonstances quelconques l'adhésion des trois quarts au moins des médecins, légalement assujettis au régime de prévoyance médicale, n'était pas constatée comme effective par le paiement des primes dans les délais stipulés, le Comité d'Organisation des Sociétés d'assurances avait seul qualité pour établir cette constatation et s'en prévaloir pour dénoncer la convention... »

En d'autres termes, le jour où nos assureurs auraient estimé ne plus gagner assez d'argent avec la retraite médicale, ils pouvaient tirer leur révérence aux praticiens. En agissant ainsi les Compagnies d'assurances avaient parfaitement raison à leur point de vue. Mais jamais une question ne doit être examinée sous un seul angle ; aussi le Conseil National de l'Ordre des médecins se devait-il de considérer celle de la retraite sous l'angle de nos intérêts professionnels.

Faire intervenir les assureurs dans l'organisation de la retraite médicale, c'était faire bénéficier les praticiens de tous les avantages des contrats d'assurances collectifs et les Compagnies n'innovaient en rien.

Peut-être eut-il été possible de modifier et d'améliorer le susdit projet, puisqu'il fournissait la possibilité d'un démarrage rapide de la retraite. Des gens bien informés estiment que le programme ministériel amendé aurait pu apporter la loi nécessaire dans les deux mois et que grâce aux ristournes sur les premières primes et aux bénéfices du timbre-certificat (d'aucuns parlent de soixante millions) le service des retraites aurait pu fonctionner rapidement.

Mais tel que le plan était présenté par les assureurs il ne pouvait être accepté et les propositions furent repoussées.

Alors, me direz-vous, vous êtes satisfait de voir rejeter les projets réfléchis d'hommes éminents et qui avaient le gros avantage de pouvoir fournir un résultat immédiat !

Mais oui, je suis satisfait... toutefois relativement. Pour reprendre la comparaison qui figure au début de ces lignes, j'estime enlevés les troncs et les branches, les pierres et les dé-

Docteur O'FOLLOWELL.

(Voir la suite page 7).

ON NOUS INFORME QUE...

Les tablettes d'Epidaure.

MONSIEUR A FAIT SON MENU ?

C'est une question qu'on ne vous pose plus en quelque restaurant qu'on soit. Le client grincheux est passé de mode. On vous sert ce qu'il y a et tant pis si cela ne vous convient pas, on ne remplace rien. D'ailleurs, au train où cela va, ce n'est pas le menu qui manquera, mais le restaurant qui aura fermé ses portes. Et ce sera tant mieux pour votre santé, car l'Académie de Médecine ne nous a guère rassurés sur les plats qu'on nous y offrait et pour faire tant que de s'empoisonner autant se tromper d'office...

Au demeurant, il reste inexplicable que, malgré la disette étalée, on puisse se gorger de viande comme d'aucuns s'en vantent. Jadis, le client de la pomme purée était fréquent. Il était du meilleur snobisme de souffrir de l'estomac ou des entrailles, de vouloir se faire maigrir. On avait en horreur le ventre rebondi, les mamelles ou les hanches saillantes. Le régime ne suffisait pas pour faire tomber ça, on recourait aux massages, aux bains de vapeur, aux drogues même et les plus pernicieuses ! Aujourd'hui, on recherche le quartier de viande qu'on vous glisse sous un plat de carottes et que vous paierez les yeux de la tête. Tant pis si vous le trouvez dur au couteau, c'est que vous êtes difficile.

Vous vous décollez, d'ailleurs, malgré la viande en excès que vous ingurgitez deux fois le jour, et de vous en plaindre au médecin qui trouve bien une carence quelconque pour résoudre le problème. En réalité, le régime carné n'a jamais connu tant d'adeptes et c'en est fini, une fois pour toutes, des cures de régime qui débilitaient sans guérir. Car le mot de Molière est toujours debout : Nous connaissons mal ce que nous mettons dans un corps assez mal connu déjà.

Il faudrait tout de même admettre qu'il ne peut être un bien pour nous que nous nous jetions sur la viande avec une avidité qu'on explique par le fait tout simple qu'on la dit fort rare et qu'elle est, à la vérité, introuvable pour beaucoup. Elle est rare en vérité pour des tas de raisons qu'il serait long d'écrire, mais elle est copieuse pour bien d'autres qui s'en cachent ou s'en vantent. Ceux-ci, à notre consolation, paieront chèrement un jour leur onéreuse goinfrerie. Et c'est Pangloss qui, une fois encore, aura eu raison.

Valer NEPOS.

HOSPICE NATIONAL DES QUINZE-VINGTS

Des concours seront ouverts, après le 2 novembre 1943, à la Clinique Nationale Ophtalmologique des Quinze-Vingts, pour deux emplois d'assistants de clinique, cinq emplois au moins d'assistants de clinique adjoints, huit emplois au moins d'aides de clinique titulaires, stagiaires, étrangers à la Clinique Nationale des Quinze-Vingts. Les inscriptions seront reçues jusqu'au 28 octobre, au Secrétariat de l'Hospice National des Quinze-Vingts, de 9 à 11 heures, de 16 à 18 heures.

CORRESPONDANCE

L'Informateur m'apporte de vous, chaque quinzaine, comme une bouffée de souvenirs et d'amitié. Puis-je faire de votre journal un plus bel éloge que de vous dire qu'il m'intéresse, moi profane et extra-médical, tout autant, sans doute, qu'il intéresse vos confrères ? Vous avez réussi là et vous continuez de réussir deux fois par mois un véritable tour de force dont le résultat s'impose avec l'évidence de la perfection...

M. R.
Membre de l'Institut.

× × Le jury définitif de l'Internat des Hôpitaux de Paris est ainsi constitué : MM. Jean Berger, Métivet, Binet, de Gennes, Ameline, Aubry, Clément, Blondin, Cachera, Jean Gosset, Moussoir, Grasset.

× × On nous rappelle que l'Exposition des Portraits de Médecins Français Contemporains et des scènes de la vie médicale, organisée pour le prochain Salon d'Hiver, dont le vernissage aura lieu le 27 novembre, s'annonce comme un beau succès. Le comité a reçu les plus belles adhésions, tant artistiques que médicales.

L'Assistance publique participera d'une façon active à cette manifestation. Citons parmi les œuvres prêtées : une enluminure du XIIIe siècle, représentant une salle de l'Hôtel-Dieu, et le célèbre tableau de Gervex, représentant le docteur Péan enseignant, à l'Hôpital Saint-Louis, sa découverte du pincement des vaisseaux.

Pour tout ce qui concerne cette exposition, prière de s'adresser le plus tôt possible à M. Raymond Sudre, président du Salon d'Hiver, 33, boulevard Exelmans, Paris, 16e.

× × Ont été nommés membres de la commission spéciale chargée de l'étude des questions concernant l'hygiène dans les mines : MM. Niewenglowski et Daval, inspecteurs généraux des mines ; les docteurs Duvoir, professeur à la faculté de Lille ; Mazel, professeur à la Faculté de Lyon ; Sureau et Tanon, professeurs à la faculté de Paris ; MM. Moral, directeur des mines d'Ostricourt, à Oignies (Pas-de-Calais) ; Fabre, secrétaire général du Comité d'organisation de l'industrie des combustibes minéraux solides ; Bard et Bertran, secrétaires généraux de la Fédération des travailleurs du sous-sol.

Ont été nommés pour l'année 1943 : président de la Commission : M. Niewenglowski ; secrétaire, docteur Hanaut, médecin conseil du Comité d'organisation de l'industrie des combustibles minéraux solides ; secrétaire-adjoint : M. Couture Pierre, ingénieur en chef des mines.

× × L'Administration générale de l'Assistance publique à Paris, ouvre un concours pour la nomination à une place d'ophtalmologiste des Hôpitaux de Paris, le vendredi 5 novembre 1943. Les inscriptions seront reçus du jeudi 14 au vendredi 22 octobre inclusivement, de 15 à 17 heures, (samedis, dimanches et fêtes exceptés), à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de Santé.

× × En modification aux mesures en vigueur jusqu'à maintenant, la vente au public des spécialités pharmaceutiques comportant un emballage de verre ou de métal est subordonnée à l'une des deux conditions suivantes : soit la remise d'un emballage vide, soit, en cas d'urgence ou de première délivrance de médicaments prescrite par ordonnance médicale, une consignation de 5 francs pour tout emballage de verre ou de métal.

× × Il est ouvert à la clinique ophtalmologique de l'hospice national des Quinze-Vingts, à partir du 2 novembre 1943 :

1° Un concours pour deux emplois d'assistant de clinique ;

2° Un concours pour cinq emplois au moins d'assistant de clinique adjoint ;

3° Un concours pour huit emplois au moins d'aide de clinique, dont deux au titre étranger.

× × Une commission chargée d'examiner tous les projets de construction, d'agrandissement ou d'aménagement des établissements relevant de la direction de la lutte antituberculeuse qui ne sont pas classés bâtiments civils, vient d'être instituée.

× × La chaire d'hygiène et de médecine préventive de la faculté de médecine et de pharmacie de l'université de Toulouse (dernier titulaire : M. Lafforgue, retraité) est transformée en chaire d'anatomie pathologique.

× × Le Conseil technique de l'enfance déficiente en danger moral, institué en vertu de la loi du 26 août 1943 et dont le président est le docteur Heuyer, médecin des hôpitaux, et le secrétaire général le docteur Préaut, médecin chef à l'Asile national de Saint-Maurice, est constitué. La composition de ce Conseil est publiée par le *Journal Officiel* du 14 septembre 1943.

× × M. le docteur Goet, directeur du service de santé de l'air, est adjoint à la Section permanente et sections spéciales du conseil supérieur de l'assistance de France.

× × Les délégués des Conseils des Collèges départementaux de la Seine, Seine-et-Marne, Seine-et-Oise et Oise, se sont réunis le 12 septembre 1943, au siège de l'ancienne Commission régionale et ont décidé de créer un nouveau Comité de Coordination pour l'étude des questions communes qui peuvent les intéresser.

Le Bureau a été ainsi composé : *Président* : docteur Larget (S-et-O.) ; *Vice-Présidents* : docteur Tissier-Guy (Seine) ; docteur Woimant (Oise) ; *Trésorier* : docteur Duvelleroy (Seine) ; les Secrétaire général sera désigné au cours de la prochaine séance.

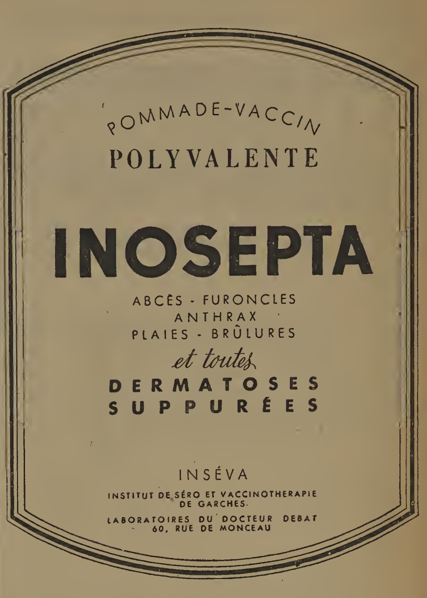
Ont été spécialement chargés des questions : d'Assurances Sociales : le docteur Aumont ; d'Hôpitaux : le docteur Tissier-Guy ; de Dispensaires : le docteur Bidegarray ; de Médecine du Travail : le docteur Barthe ; d'A. M. G. et Article 19 : le docteur Sorin ; de Maisons de Santé : les docteurs Bussard et Desgranges.

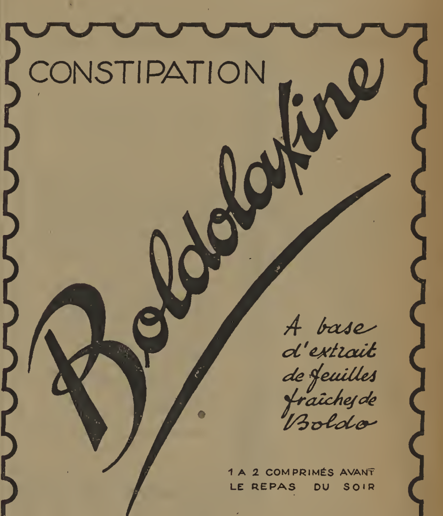
Le docteur Coquin, secrétaire administratif, continue, comme par le passé, à exercer ses fonctions.

× × Le laboratoire de chimie et toxicologie de la faculté de médecine et de pharmacie de l'université de Toulouse (directeur : M. le professeur Brustier) est agréé pour procéder au contrôle des spécialités pharmaceutiques à la place du laboratoire de physiologie de la même faculté (directeur : M. le professeur Delas).

× × *Le Ministre de l'Education Nationale vient de faire connaître la constitution du Comité de la Fédération Française d'Education Physique qui vient d'être nommé par arrêté du Commissaire général aux Sports. M. Raoul Dautry en sera le président d'honneur ; M. le général de La Porte du Theil, M. le général Lafont en seront nommés vice-présidents d'honneur ; M. le général Prételat en sera le président effectif ; M. le général Marchal en sera le vice-président.*

Nous avons la plus grande satisfaction à voir que parmi ce cortège de généraux et d'autres membres distingués qui, au nombre de quinze environ, constitueront le Comité de la Fédération Française d'Education Physique, se trouve un médecin qui est une personnalité marquante puisqu'il s'agit du docteur Thooris qui, jadis, on s'en souvient, préconisa les haras humains.





Dans le Monde Médical

NAISSANCES.

— Le docteur et Madame Marc Duret sont heureux de faire part de la naissance de leur 3e enfant Luc. (Montrouge, 64, avenue Aristide-Briand, 10 septembre 1943).

— Le docteur et Madame Clément Sigal ont la joie d'annoncer la naissance de leur 4e enfant, Lucien. (Marseille, le 11 septembre 1943).

— Le docteur Jacques Ménétrier et Madame, née Jacqueline Alglave, font part de la naissance de leur fille, Francine, le 10 septembre 1943.

— Le docteur Maurice Brun, ancien interne des Hôpitaux de Lyon, et Madame née Muller, ont le plaisir de faire part de la naissance de leur fils Dominique. (Blois, 11 septembre 1943).

MARIAGES.

— Le docteur Paul Hardouin, professeur honoraire à l'Ecole de Médecine de Rennes, chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de Guerre et Madame, font part du mariage de leur fils Jacques avec Mademoiselle Marie-Thérèse du Courrech de Raquine, fille du docteur et Madame René Courrech de Raquine. La bénédiction nuptiale leur a été donnée en l'église Saint-Genés-de-Lugon.

— Le docteur G. Renard, professeur agrégé, ophtalmologiste des Hôpitaux, et Madame G. Renard, ont l'honneur de faire part du mariage de leur fille, Mademoiselle Annie Renard avec Monsieur Jacques Calloud.

— Nous apprenons le mariage du docteur André Pitous, de Castelnau-d'Auzan (Gers), avec Mademoiselle Marie-Rose Bouille, pharmacien à Prades. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le 28 août 1943, en l'église paroissiale de Lagrange (Landes).

NÉCROLOGIES.

— Nous apprenons, avec douleur, le décès de M. Jacques Stouff, survenu le 14 septembre dernier, dans sa 31e année. Le défunt était le fils aîné du docteur Stouff, de Troyes. Ses obsèques ont eu lieu le 17 septembre, en l'église Saint-Martin-de-Troyes.

— On annonce la mort du docteur Jean Jolicœur, secrétaire fédéral marnais du P. P. F., victime de l'attentat commis le 29 septembre, par un inconnu venu à la consultation du médecin.

— On annonce la mort de M. le docteur Marty, de Pont-du-Château (Puy-de-Dôme), père de cinq enfants, abattu à coups de mitraillette, alors qu'il venait de visiter un malade.

— On annonce la mort du docteur Topp, de la Souterraine, décédé des suites d'un attentat.

— Nous apprenons qu'au cours du bombardement de Nantes trois médecins ont été tués :

Les docteurs Vincent et Blineau pendant leur consultation.

Le docteur Riou, tandis qu'il opérait à l'Hôtel-Dieu, en même temps que l'interne Brilland.

Deux médecins des environs qui se trouvaient à Nantes ont été tués dans la rue :

Les docteurs Attimont, de Haute-Goulaine, et Defoulay, de la Planche.

— Nous apprenons le décès de M. Henri Legros, avocat à la Cour de Rennes, fils du docteur H. Legros (de Combourg) et beau-frère du docteur Chavastelon (Saint-Pierre-de-Plugueu) Combourg (Ille-et-Vilaine), 9 septembre 1943.

— On annonce la mort du docteur Adolphe Debray, décédé le 26 septembre 1943, en son domicile, 66, rue Compans, Paris (19e). De la part de Madame Adolphe Debray, son épouse; du docteur Jean Debray, son fils.

— On annonce le décès de Madame J. Delmotte, mère et belle-mère des docteurs A. Delmotte-Pierrez et E. Anquez, et de Madame E. Anquez, de Jean-Pierre Anquez, épouse et fils du docteur E. Anquez (victimes du bombardement aérien du 25 septembre 1943, Longuenesse).

Commission permanente du Codex

Sont nommés membres de la Commission permanente du Codex pour une durée de trois ans :

Président : M. le docteur Aublant, secrétaire général de la Santé.

Vice-présidents : M. le professeur Baudoin, doyen de la Faculté de Médecine de Paris ; M. le professeur Damiens, doyen de la Faculté de Pharmacie de Paris.

Secrétaire général : M. Grégoire, chef du Service central de la Pharmacie.

Secrétaire technique : M. le professeur Janoit, professeur de pharmacie galénique à la Faculté de Pharmacie de Paris.

Secrétaires techniques adjoints : M. Lormand, directeur du Laboratoire national de contrôle des médicaments ; M. Volckringer, chef de la 1re section technique au Service central de la pharmacie.

Membres présentés par le ministre secrétaire d'Etat à l'Education nationale

M. H.-A. Aubertin, professeur de thérapeutique à la Faculté de Médecine de Paris.

M. H.-A. Benard, professeur de pathologie expérimentale et comparée à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine.

M. Cadenat, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Paris.

M. N.-A. Fiessinger, professeur de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine.

M. P. Harvier, professeur de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine.

M. M. Loeper, professeur de clinique thérapeutique médicale à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine.

M. M. Tiffeneau, professeur de pharmacologie et matière médicale à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine.

M. Delaby, professeur de pharmacie chimique à la Faculté de Pharmacie de Paris.

M. J.-M. Fabre, professeur de toxicologie à la Faculté de Pharmacie de Paris, membre de l'Académie de Médecine.

M. Fleury, professeur de chimie analytique à la Faculté de Pharmacie de Paris.

M. Mascre, professeur d'histoire naturelle des médicaments simples d'origine végétale à la Faculté de Pharmacie de Paris.

M. Picon, professeur de physique à la Faculté de Pharmacie de Paris.

M. Regnier, professeur de cryptogamie et microbiologie à la Faculté de Pharmacie de Paris.

M. Charonnat, maître de conférences à la Faculté de Pharmacie de Paris, directeur de la pharmacie centrale des hôpitaux.

M. Valette, maître de conférences à la Faculté de Pharmacie de Paris.

Membres désignés par le secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille

M. Saint-Delepine, membre de l'Institut.

M. Goris, membre de l'Académie de Médecine.

M. Trefouel, directeur de l'Institut Pasteur.

M. Massy, pharmacien inspecteur du Corps civil de santé.

M. Papillaud, président du Conseil supérieur de la pharmacie.

M. H. Hazard, pharmacien-chef des Hôpitaux de Paris.

M. Ramon, professeur à l'Institut Pasteur.

M. Simonet, professeur d'hygiène à l'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort.

M. Vuillaume, professeur de chimie et de pharmacie à l'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort.

M. Velluz, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

M. Vernier (René), ancien président de la Société de Pharmacie de Paris.

M. Lantenois, président de la Chambre des droguistes en pharmacie et répartiteurs des produits pharmaceutiques.

M. Peneau, ancien président de la Société de chimie biologique.

M. Poulenc (Pierre), membre de la Chambre des fabricants de produits pharmaceutiques.

M. Schuster, pharmacien d'officine.

On parlait à des sourds

LE MONDE SUR MON MIROIR

On parlait à des sourds

La guerre amoncelle les sacrifices inutiles. Le martyrologe des cités compte des milliers de morts que ne réclamait pas la guerre puisque ceux qui sont morts sous les ruines de leurs demeures n'avaient pas les armes à la main. Il en est même qui ont été frappés alors qu'ils étaient à leurs moissons. Qu'est-ce à dire sinon que cette guerre s'avance en semant l'épouvante et l'extermination, tout comme les hordes qui, venues du fond des steppes, faisaient jadis un bain de sang aux terres qu'elles voulaient conquérir. Mais faut-il croire que les peuples soient frappés à mort, par ces mœurs sacrilèges qui déshonorent l'Humanité ? Un très émouvant reportage, publié dans le *Mois Suisse*, nous montra, en témoignage du contraire, ce qu'était devenue Naples, cette ville de rêve et de lumière, sous l'avalanche des bombes américano-anglaises.

La « terre où fleurit l'oranger » et qui fut celle des tendres idylles, n'est plus qu'un théâtre de guerre et de quelle guerre ! Malgré que certains quartiers napolitains n'aient plus été alors qu'un chaos de pierre, de ferrailles et de gravats ; malgré le spectacle des maisons éventrées d'où la vie paraissait avoir été chassée par un séisme ; malgré le nombre des églises béantes dont les autels étaient profanés, la vie continuait à Naples.

Les fidèles restaient attachés à leurs temples. On les voyait agenouillés, rosaire en mains, dans ce désastre comme il n'en fut jamais, se signer devant des images saintes mutilées par des engins libérateurs ; c'est que si les temples s'écroulent, la foi ne sombre point. Des hôtels restaient ouverts, des théâtres continuaient de donner leurs programmes, on a même vu des troupes reprendre, après l'incursion des avions, le spectacle interrompu ; ne citait-on point qu'il arriva que le décor fut, un soir, seul respecté et que le public ne connut la chose qu'après la soirée fort applaudie !

A Santa Lucia, près du port, on pouvait, comme à l'accoutumée, goûter les seiches frites et le gâteau de tomates ; l'horaire des bateaux pour Capri était respecté. Les pêcheurs avaient leurs barques prêtes car dès que l'alarme était donnée et si une bombe tombait dans la mer, c'était pour eux une fameuse aubaine : des milliers de poissons de forte taille apparaissant à la surface de l'eau. Les habitants, enfin, vaquaient à leurs occupations et la chanson napolitaine ne cessait d'emplir les rues.

L'originalité de la vie napolitaine était constituée par les souterrains où pouvaient se réfugier, par centaines de mille, les habitants de cette ville martyre. Ces catacombes sont les vestiges des carrières souterraines d'où fut extraite, au cours des siècles, la pierre qui servit à bâtir les maisons napolitaines. Il s'agit d'un immense dédale où fréquemment on pouvait accéder de son logis. M. Gentizon, le journaliste suisse à qui nous devons le récit de cette visite, mit tout un après-midi pour le parcourir. Des salles immenses étaient éclairées à l'électricité ; garnies de bancs, elles pouvaient recevoir, chacune, plusieurs milliers de personnes. Elles suffisaient à abriter la totalité de la population. On y trouvait des carrefours où la circulation était « signalisée », des postes de secours, jusqu'à des salles d'accouchement. Il y avait aussi des autels où des femmes s'agenouillaient pour prier saint Janvier, le patron de la ville.

On va dire que ce n'était là qu'une preuve de plus de l'âme de ce peuple pétrie d'indolence et que la guerre, peut-être, ne saurait émouvoir quel que fut son caractère tragique. Il est vrai qu'on était là sur une terre de séismes, avec son Vésuve que la défense passive ne saurait éteindre, et qu'elle a habitué les gens à quelque résignation sur leur destin. Il est vrai tout autant que la vie indolente qu'y permettait de vivre la douceur du climat semblait aussi un facteur d'apparente impassibilité. Mais il n'y aurait là, cependant, que facile interprétation ou vestige de légende.

Gœthe, dans son *Voyage en Italie*, avait déjà fait son procès à une réputation qu'il croyait mal fondée. Mais si l'on songe que Naples comptait alors près de 200 alertes, que le nombre de ses victimes dépassait deux mille morts et dix mille blessés, il faut tout de même penser que la santé morale de ce peuple était faite d'autre chose que d'indifférence.

D'origine grecque (*Néa-polis*) la cité napolitaine avait beaucoup souffert de la décadence qu'elle connut au XIXe siècle, alors que, pendant si longtemps, elle avait bénéficié d'une grande activité politique et commerciale. Dès la formation de l'unité italienne, rien ne préoccupa tant ses maîtres que le danger autrichien et il s'était formé un « courant continental » préoccupé surtout de la solidité des frontières et de l'économie des provinces septentrionales. Dès lors, ce qu'on appelait le « mezzogiorno » fut frappé de paralysie. Or, depuis l'avènement du fascisme, le réveil méditerranéen de l'Italie avait trouvé des défenseurs et Naples crut qu'elle allait cesser d'être une ville d'émigration pour devenir un grand port d'exportation. De fait, le peuple napolitain adhéra à un régime qui le voulait réhabiliter. Sans doute, fallait-il voir dans cette vision d'un avenir nouveau la raison du stoïcisme avec lequel le Napolitain, tel un nouveau Spartiate, campait sur ses ruines.

✧

La monstruosité des guerres d'extermination sera peut-être la rançon qu'aura payée l'Humanité pour que s'éteignent ou que pour le moins s'atténuent les haines de races. Et il faut souhaiter que se mettront d'eux-mêmes au ban des nations les souches humaines qui ne tendraient qu'à asseoir leur prétendue supériorité sur le désordre des esprits et la ruine des peuples.

Mais il est une pacification dont le règne tardera à venir, c'est celle des aspirations sociales qui semblent insatiables parce que, sans doute, l'indispensable n'a jamais été fait pour qu'on les satisfasse, tels sont les égoïsmes des hommes.

On eût pu espérer, pour un temps, que la morale religieuse y parviendrait, car elle commandait aux riches la charité et aux pauvres la résignation. Aux premiers, elle disait que celui qui donne aux pauvres prête à Dieu, aux seconds, elle assurait que le bonheur éternel s'achète au prix des privations terrestres. Mais la foi a quitté le domaine des croyances populaires pour ne plus appartenir qu'à la pensée philosophique ; la religion ne fut plus qu'un soporifique aux yeux des masses et Lénine, avec son rictus sardonique, la jugea comme l'opium du peuple.

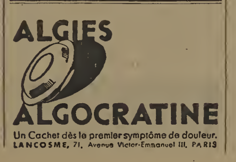
✧

Demain, quand se sera tu le canon, quand l'air aura cessé de résonner sous le vrombissement des bombardements, une autre guerre surgira à coup sûr, qui sera celle de ces millions d'hommes qui voudront s'assurer un régime nourricier. Il ne faut pas croire, en effet, à la possibilité d'un brusque assoupissement des intérêts chez ces masses inquiètes de leur lendemain. C'est pourquoi, il est tant d'esprits qui, émus par ce conflit gigantesque, cherchent, dès à présent, à pourvoir à sa solution par des remèdes qui partent d'un bon naturel, encore qu'ils semblent utopiques ou mesquins.

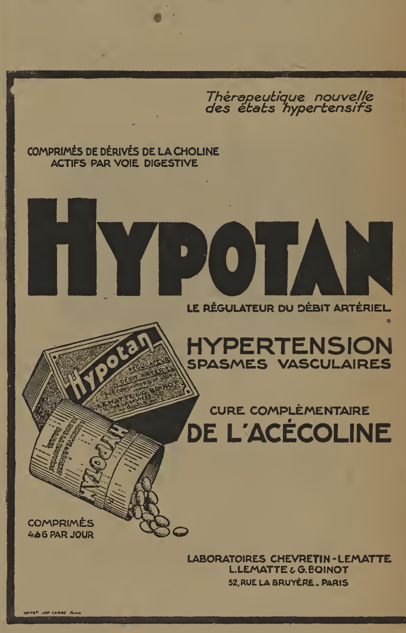
Arguant de ce fait patent que la concorde parmi les hommes ne saurait venir que d'un comblement des fossés qui continuent à séparer des classes, encore qu'on ait déjà bien travaillé à les effacer, certains parlent « d'incorporer le prolétariat dans le grand corps social ». Tournant le dos à la vanité des propos, il suffirait de dire qu'il faut réussir à bâtir pour la masse ouvrière un code de vie qui soit mieux en harmonie avec l'essor de la production, à le dégager, somme toute, du salariat qui n'est pas en conformité avec notre conception de la dignité humaine et qui ne gagnerait peut-être pas à être comparé à l'esclavage de l'antiquité ou au servage de nos âges féodaux, car il paye d avantages improductifs une virtuelle liberté.

Ce n'est pas faire montre d'une fatuité d'économiste que de mettre sous la dépendance de l'évolution industrielle les modalités de vie ouvrière qui se sont succédées depuis deux siècles. Le développement du machinisme, en tuant l'artisanat, rompit les barrières des corporations. Ce fut l'œuvre que consomma le XVIIIe. On ne se préoccupa, au XIXe siècle, que de s'assurer du ravitaillement en matières premières et en denrées exigées par les exploitations de toutes sortes et la subsistance de la masse des travailleurs. La production n'avait comme idéal que de grandir. Le mieux-être devait s'en suivre. Enrichissons-nous ! était le cri de ralliement.

(Voir la suite page 8).







LE BACILLE PARATUBERCULEUX DE LA TORTUE ET LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

(*Suite et fin de la page 2*)

Pour être complet, citons le livre de G. Daniel, écrit à l'instigation de Friedmann et systématiquement favorable.

Les autres articles publiés dans la presse médicale ou d'information sont plutôt des articles de polémique ou de vulgarisation : citons Calmels, Georges Petit, Techouyères et Léon Joly. Ces derniers ont essayé d'attirer à plusieurs reprises l'attention du public médical français par des livres ou conférences.

UNE COMMISSION FUT NOMMÉE

Finalement, une commission spéciale d'enquête fut nommée par le Ministre : J. Renault, Louis Martin, Debré, Bezançon. Ce dernier fut chargé du rapport présenté à la Commission des Sérums, le 15 mars 1937. Il reconnaît l'innocuité du vaccin, les bons résultats obtenus par un certain nombre d'expérimentateurs, particulièrement dans les cas de tuberculose chirurgicale, mais s'appuyant sur l'absence de résultats favorables observés en France (Expérience de Berck, Cleret à Montluçon) et l'absence de tout pouvoir vaccinal trouvé par Saenz, il conclut : « Au rejet de la demande de l'introduction en France du vaccin, tant que la valeur du pouvoir préventif n'aura pas été démontrée. »

Il est bon d'ajouter que les méthodes employées par Friedmann pour la diffusion de son remède tiennent une large part dans les causes de cette condamnation :

« Une condamnation de propagan-
» de en dehors de tout milieu scien-
» tifique, une brochure diffusée sous
» le manteau, qui débute par une at-
» taque très violente contre le B.C.G.
» qui, dit Friedmann, ne possède ni
» valeur prophylactique, ni valeur
» curative (Calmette s'est bien gardé
» de proclamer celle-ci), mais est ca-
» pable d'engendrer la tuberculose
» et est en beaucoup de cas dange-
» reux.
» Sur les seules affirmations de
» nombreux praticiens a-t-on le droit
» d'autoriser l'entrée du vaccin en
» France ?
» La Commission ne l'a pas pensé,
» et voici pourquoi : l'autorisation de
» l'entrée en France du vaccin ne
» serait pas sans gravité dans les con-
» ditions actuelles, car la campagne
» en faveur du vaccin n'est pas d'or-
» dre scientifique, mais une campa-
» gne menée contre nos méthodes de
» lutte anti-tuberculeuse et contre les
» méthodes de lutte anti-tuberculeu-
» se et contre les méthodes de collap-
» sothérapie, que l'on accuse volon-
» tiers de n'avoir donné aucun résul-
» tat. »

Nous avons vu que Szalai, au contraire, qui a largement utilisé le vaccin comme préventif, se garde bien d'en faire une « panacée » contre la tuberculose et ne rejette aucunement les autres méthodes.

La condamnation prononcée en France contre le vaccin de Friedmann est donc à peu près générale. Expérimentalement la méthode ne reposerait sur aucune base solide et cliniquement les résultats obtenus ne font que confirmer cette absence de pouvoir immunisant et vaccinal. « Nous savons, en effet, par les expériences de Weber et Titze que les bacilles des animaux à sang froid n'ont aucun pouvoir vis-à-vis des bacilles des animaux à sang chaud », dit Calmette.

L'on pouvait donc croire la question jugée. La phtisiologie française semblait avoir condamné sans appel le bacille de tortue. Nous pourrons donc paraître bien audacieux d'avoir osé reprendre sur le terrain clinique, une nouvelle fois après tant d'expériences ou de jugements qui pouvaient paraître décisifs, cette méthode de traitement de la tuberculose.

MAIS LES FAITS COMPTENT

Nous nous excusons ici de notre audace ; mais les faits seuls comptent. On verra dans la deuxième partie de ce travail les résultats que nous avons obtenus. Nombreux sont les malades que nous avons améliorés, disons : d'une manière considérable, pour ne pas prononcer le mot de guérison, bien audacieux, quand il s'agit de Tuberculose Pulmonaire. Résultats d'autant plus intéressants qu'ils ont été acquis chez des sujets, qui pour beaucoup ne pouvaient plus recevoir de secours d'aucune thérapeutique, et particulièrement de la collapsothérapie ; ce n'est pas là le côté le moins intéressant de la question.

Mais alors, comment expliquer :

D'une part cette condamnation en France par les milieux officiels.

De l'autre, cette action favorable que nous avons constatée.

Une hypothèse possible est l'existense de souches différentes de bacilles.

***

L'interdiction en France du vaccin de Friedmann pouvait se justifier. Mais cela n'empêchait pas un nombre toujours croissant de praticiens, le plus souvent de province, d'utiliser le bacille de tortue, d'essayer de se faire une opinion personnelle sur cette thérapeutique condamnée, et devant les résultats observés de persévérer dans cette voie.

Ainsi, le 15 février 1939, Duval, phtisiologue de l'Hôtel-Dieu d'Orléans, présente à la Société de Médecine du Loiret 25 observations (compte rendu dans le *Centre Médical*, avril 1939). Il s'agit de malades traités avec la même préparation que celle que nous avons utilisée ; bien qu'un certain nombre de ces observations soient trop courtes ou trop schématiques, il ressort indiscutablement de l'ensemble que les résultats sont pour le moins intéressants, et incitent à poursuivre l'expérimentation.

« Je crois pouvoir conclure que la vaccination par le bacille acido-résistant atoxique peut et doit être employée très largement, soit seule, soit comme médication adjuvante, tout spécialement de la collapsothérapie, et cela étant donnée l'innocuité absolue du vaccin, acceptée même par ses détracteurs. »

Mais, dans la discussion qui a suivi cette communication, on sent la méfiance, à juste titre d'ailleurs, s'éveiller dès que le nom de Friedmann est prononcé : on reparle immédiatement de ses méthodes, de ses procédés commerciaux, des condamnations prononcées contre son vaccin, par les milieux officiels de la phtisiologie française ; si bien que Duval est obligé de préciser à nouveau que ce vaccin n'a rien de commun avec Friedmann, qu'il est préparé en dehors de lui, et que la seule façon de trancher le problème est l'expérimentation, expérimentation que nous avons essayé de réaliser. « Expéri-
» mentation ainsi menée au grand
» jour qui aurait pour résultat immé-
» diat de faire fermer ces officines
» clandestines où, sous des noms plus
» ou moins différents, des médecins
» marrons, dans les temps de facilité
» morale que nous traversons, se
» jouent de la crédulité des pauvres
» malades. »

Notre maître, M. Charles Flandin, ayant eu connaissance de l'existence de cette préparation française de bacilles acido-résistants de tortue, dans laquelle on pouvait avoir toute confiance, nous chargea, en 1939, dans son service de l'Hôpital Saint-Louis, d'en étudier la valeur thérapeutique.

Cette question « Friedmann » qui a toujours été si confuse est à envisager sous deux angles différents :

Conclusion

D'un côté, « l'Affaire Friedmann » : la découverte d'un bacille en 1903, les résultats expérimentaux et cliniques contradictoires expliqués peut-être par les variations du vaccin depuis 1912, les préparations polluées condamnées à la Société de Médecine de Berlin, en 1914, la réclame faite en Allemagne et à l'étranger, la condamnation de Friedmann, de sa préparation personnelle et de ses méthodes en 1939 ; bref, une allure complexe, où la médecine est intriquée à des tractations commerciales.

De l'autre, la Thérapeutique par un bacille acido-résistant. Cette méthode de traitement donna à l'origine des résultats indéniables à des expérimentateurs consciencieux. Mais on est, à la vérité, mal fixé sur la nature du bacille utilisé ; car il a probablement existé plusieurs souches de bacilles. Une des premières fut confiée à Erlich, en 1912 : avec les bacilles de cette souche fut réalisée, en dehors de Friedmann, une préparation correcte.

C'est uniquement cette préparation que nous aurons en vue dans la suite de cette étude. C'est cette émulsion de bacilles ainsi bien définie, dont nous allons étudier maintenant les effets biologiques et l'activité thérapeutique. (*A suivre.*)

INFORMATION

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de clinique médicale et de pathologie interne à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen s'ouvrira, le lundi 31 janvier 1944, devant la faculté de médecine de l'université de Paris.

LA RETRAITE DU MÉDECIN

(*Suite et fin de la page 2*)

bris à travers lesquels il faut tracer des routes et des avenues, et je crois voir le jour apparaître. L'examen d'un projet sensé et qui peut se défendre, même s'il n'aboutit pas ce n'est pas du travail absolument négatif, c'est le chemin ouvert à d'autres projets, à d'autres examens qui, les uns et les autres, bénéficieront des études antérieures.

Tout au demeurant n'est pas à rejeter dans le projet dont je viens de parler et tout n'en sera pas rejeté, j'aime à le croire, dans les prochains travaux. C'est pourquoi, avant d'aller plus loin, j'estime nécessaire de noter au passage ce qu'il y a d'excellent à mon sens dans les propositions du Ministre de la Santé Publique et dans celles du professeur Balthazard.

1° *Assurer immédiatement* à tous les médecins inscrits au tableau de l'Ordre national des médecins ayant atteint ou dépassé l'âge de 70 ans une retraite leur permettant de vivre honorablement.

2° *Obligation pour tous les médecins* inscrits au tableau de l'Ordre national d'adhérer au régime de Prévoyance médicale (naturellement il ne doit pas s'agir, comme je l'ai déjà exposé ici, d'une obligation écrasante par ses cotisations trop lourdes ; c'est pourquoi je persiste à demander une obligation de peu d'importance avec cotisation par paliers et strictement nécessaire à la constitution d'une pension alimentaire minima.

Cette obligation devrait, en outre tenir compte des engagements de prévoyance déjà pris par les médecins.

3° *Retraite indépendante de tous les engagements du médecin*, susceptible d'être cumulée avec les retraites militaires, civiles ou privées.

4° *Retraite n'imposant pas la cessation de l'exercice* plus ou moins actif de la médecine.

5° *Retraite incessible et insaisissable* jusqu'à concurrence (chiffre à fixer) de 30.000 francs (dans le projet).

6° *Anticipation* possible de la retraite.

Ces six propositions me paraissent d'un intérêt si capital qu'elles ne devraient pas être à la base du projet que le Conseil national veut arriver à mettre sur pied. C'est qu'en effet, lors de la dernière session du Conseil national qui vient d'être close, ledit Conseil a décidé de confier le service des retraites médicales à une caisse autonome, de donner une part prépondérante au système de la répartition et de réduire la part de la capitalisation. Le Conseil aurait, en outre, envisagé de collaborer avec des organismes médicaux de prévoyance déjà existants.

Sur la création d'une caisse autonome, il est bon de noter que celle-ci devrait être organisée avec la plus grande prudence et surveillée avec le plus grand soin. Ajoutons que dans ce cas la loi à intervenir ne ressortit plus au ministère de la Santé publique mais au ministère du Travail. Alors se posent deux questions : Quand aurons-nous cette loi et quand nous l'aurons obtenue nous permettra-t-elle la perception de ressources extraordinaires ?

Quant à la capitalisation, elle devrait rapidement reprendre la première place. L'instabilité nationale et sociale actuelle ne doit avoir qu'un temps et toutes les objections faites en raison de cette instabilité disparaîtront avec elle.

Pour ce qui est de la collaboration avec des organismes de prévoyance professionnelle, elle m'apparaît comme absolument nécessaire et éminemment utile. Le corps médical a des œuvres qui ont fait leurs preuves ; l'expérience et le dévouement de leurs dirigeants sont connus et l'excellence de leur gestion est démontrée, non seulement par l'ancienneté et par le résultat de leur fonctionnement, mais par ce fait qu'elles ont toutes tenu, et qu'elles tiennent toutes, tous leurs engagements malgré la guerre de 1914 et malgré la guerre actuelle.

Je trouve une preuve de la valeur de nos œuvres de prévoyance médicale en ce qu'elles ont, depuis longtemps, prévu et assuré les risques que le Conseil national de l'Ordre des médecins veut assurer.

Celui-ci veut couvrir les *risques* suivants : *invalidité, décès, vieillesse.*

Or, le *risque invalidité* est couvert par la Mutualité familiale du corps médical français et cela pour toute la France. Cette société (37, rue de Bellefond) a témoigné d'une souplesse remarquable en ce qui concerne les intérêts des praticiens par l'établissement de contrats dans lesquels la cotisation prévue est fixée à des taux différents, selon les besoins que chaque médecin estime devoir être les siens d'après situation de famille ou de fortune. L'Association Gallet-Lagoguey (116, rue de Rambuteau) couvre ce même risque pour les médecins de Paris, de la Seine et de la Seine-et-Oise. Les conditions de fonctionnement des deux sociétés diffèrent mais le cumul des adhésions est possible.

Or, le *risque décès* est couvert par cette œuvre admirable qu'est l'Association confraternelle des médecins français (17, rue Saint-Vincent-de-Paul) dont le secours-de-droit, à la mort de l'adhérent, est applicable, soit au mari, soit à la femme, soit à tout autre ayant droit et dans des conditions telles que le bénéficiaire reçoit plus qu'il n'a été versé.

Or, le *risque vieillesse* est couvert par l'Association générale des médecins de France (60, boulevard Latour-Maubourg), et par la Mutualité familiale du Corps médical français. Les contrats peuvent s'appliquer soit au médecin, soit à la femme, soit aux deux réunis et par une clause spéciale dans des conditions fixées l'Association générale prend à sa charge les primes à payer lorsque des revers empêchent l'adhérent de régler lui-même ses versements. Ajoutez à cela que l'Association des femmes et enfants de médecin (60, boulevard Latour-Maubourg) permet par ses statuts de compléter et d'augmenter les retraites de la famille médicale et que la Maison du médecin (60, boulevard Latour-Maubourg) permet à ses adhérents célibataires ou mariés d'utiliser au mieux les sommes qui constituent leur retraite.

Ai-je besoin d'ajouter que l'adhésion à toutes ces sociétés peuvent se cumuler et que je laisse volontairement de côté tous les autres groupements qui s'occupent de prévoyance, mais dont l'importance minime ne permet pas de les retenir pour les faire figurer dans l'idée que j'ai de voir construire une organisation simple, pratique, solide et sûre.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins désire aboutir rapidement. Sa bonne volonté n'est pas douteuse. Mais il n'est pas moins douteux que nul ne sait quand il pourra aboutir ni combien de temps dureront les précieux appuis sur lesquels il peut actuellement compter.

J'avais, avec M. J. Mignon, présenté au Conseil supérieur de l'Ordre des médecins et au Centre de liaison des Œuvres d'Entr'aide médicale, un projet qui permettait d'organiser dans les *formes légales* l'organisation pratique de la prévoyance médicale en général, et de la retraite en particulier. J'ose exprimer le vœu de voir notre projet examiné par le Conseil national et par l'Association générale des médecins de France. Peut-être pourrait-on alors réaliser une collaboration précise reposant sur des conventions écrites et qui serait efficace par ses résultats.

Mais si rapprochée que puisse être l'organisation de la retraite médicale, il faut bien avouer, cependant, que cette réalisation peut encore se faire attendre. N'est-il pas sage, pour les médecins, de s'assurer *immédiatement* contre les trois risques : invalidité, décès, vieillesse puisqu'ils ont les possibilités de le faire immédiatement.

Une loi, peut-être même un simple décret, est évidemment nécessaire pour consacrer le principe de l'obligation de la retraite médicale. Pourquoi une loi n'interviendrait-elle pas qui consacrerait le principe de l'obligation pour tout médecin de couvrir les trois grands risques de son existence par des adhésions à des sociétés médicales de prévoyance que cette loi aurait habilitées ?

Il serait aisé de créer « une Union corporative qui, avec le patronage et sous le contrôle de l'Ordre des médecins grouperait, dans le cadre des lois existantes, un certain nombre de sociétés mutualistes. Cette union aurait une caisse autonome pour la capitalisation et un service pour la répartition. » Ceci déjà expliqué dans le rapport que j'avais signé avec M. J. Mignon a dû être développé récemment par celui-ci et par le docteur Touchard, secrétaire général de l'Association générale des Médecins de France, devant le Conseil national.

Espérons que la collaboration envisagée par le Conseil national avec nos œuvres professionnelles pourra résoudre de la façon la plus heureuse et la moins onéreuse, les problèmes de la prévoyance et de l'assistance médicales et réaliser ainsi ce que j'ai jadis appelé *le savoir prévoir médical.*

La retraite du médecin est en marche, ce n'est pas douteux, mais que son allure soit rapide, c'est le vœu de tout le corps médical !

Docteur O'FOLLOWELL.





LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Mais, à force de produire, on s'aperçut, un jour qui n'est pas si loin, qu'on ne pouvait écouler tant de richesses, consommer tant de biens. Ce qui reste un sujet d'étonnement pour qui réfléchit à ce fait qu'il ne cessa d'exister des milliers et des milliers de foyers où jamais l'abondance ne régna. On vit même, en 1929, les gros capitalistes américains déclarer à la face du monde que le machinisme était exécrable puisque ses progrès avaient créé 60 millions de chômeurs sur la surface du globe.

Il faut toujours se méfier des statistiques (car personne ne vérifie ces choses invérifiables), mais tout de même, c'était un fait avéré que le nombre des chômeurs avait crû en même temps que le machinisme se développait. Fort bien, mais si de mauvais génies avaient entravé la consommation des produits fabriqués et récoltés, dans un but de lucre, par des stockages, par exemple ? Cela nous expliquerait le paradoxe de la coexistence d'une production qui crée l'abondance et de millions de consommateurs qui manquent du nécessaire. Il ne s'agirait, dès lors, que d'un trouble dans la distribution des biens, trouble souvent provoqué par des forces d'argent au service d'une pitoyable moralité ?

Il faudra donc, après la tourmente, pour éviter d'horribles soubresauts et même pour que l'Humanité ne connaisse pas une anémiante et fort longue convalescence, que la circulation des produits ne soit pas surveillée surtout par ceux qui auraient intérêt à la troubler malhonnêtement, grâce à des stockages clandestins et par les mille secrets du machiavélisme de l'or.

✧

Ils sont bien inspirés ceux qui voudraient que le salarié ne doive pas son sort amélioré à la compassion et, pour cela, ils font fi de ce paternalisme où l'on avait vu une panacée sociale. Il est juste de commenter sévèrement la rémunération horaire du travail qui fut, pour les socialistes d'une récente époque, la clef de voûte de leurs revendications. Cette conception ramena l'effort à peu de chose et la personnalité de l'ouvrier à moins encore.

Obéissant à une suggestion de bon sens, beaucoup conviennent que, pour que soit intéressé l'ouvrier au travail qu'il effectue et à la prospérité de l'entreprise à laquelle il appartient, on devrait évaluer la valeur de ses efforts par un autre coefficient que celui du temps passé. Ainsi se rapprocherait de l'artisan d'hier le salarié d'aujourd'hui : le premier s'incarnant dans son œuvre, le second, qui en était séparé au même titre que le rouage inconscient d'une machine-outil, se voyant lié à son labeur par l'amour-propre et le profit. Ajoutez à cela la participation judicieuse aux bénéfices, et vous aurez le schéma d'une régénération du travail de l'ouvrier qui cessera d'être impersonnel et dépossédé de sa valeur humaine.

L'apaisement social risquerait heureusement d'être le fruit de ces efforts ; mais il est cependant à la réussite de ces novations une condition préalable, c'est l'amélioration de la santé morale des hommes. Trop de facteurs passionnels troublent encore cette santé et trop de mauvais génies sont intéressés à maintenir le malaise social. Si ces facteurs et ces génies ne sont pas contrecarrés et maîtrisés, il sera vain d'essayer de la hausse des salaires en les rendant proportionnels à la production et à la valeur du travail fourni ; il sera vain de tenter la pacification sociale ; autant chercher à résoudre la quadrature du cercle. Et l'homme, préférant n'être qu'un maillon de la chaîne aveugle du travail, tournera le dos à la civilisation pour retrouver la fureur stérile de ses instincts.

J. CRINON.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

TRAITEMENT ET PREVENTION DES ACCIDENTS DUS AUX ARSENOBENZOLS. MILIAN (*Vie Médicale*).

Pour éviter les accidents graves de la crise nitritoïde, la *technique* a une grande importance : l'injection intraveineuse, surtout chez un patient injecté pour la première fois, doit être faite très lentement : la seringue est impropre à ce résultat. Il faut employer la gaveuse, qui permet d'injecter avec la plus grande lenteur le médicament dilué à 1 centigramme par centimètre cube de sérum physiologique. On peut suivre ainsi de minute en minute (il faut une quinzaine de minutes pour réaliser cette épreuve) les effets du produit, particulièrement sur le pouls qui manifeste les premiers signes de la crise (irrégularités, précipitation, disparition) avant la toux, la rougeur, le larmoiement.

Si ces signes apparaissent, on arrête l'écoulement du liquide qu'on peut reprendre une ou deux minutes après, l'aiguille restant dans la veine ; celle-ci ne se bouche pas à cause des propriétés anticoagulantes de l'arsénobenzol. Si les mêmes symptômes apparaissent à la reprise, ajouter au liquide d'injection une dose infinitésimale d'adrénaline — 1/50 de milligramme. Ainsi l'injection peut être terminée, mais le patient devra se reposer les jours suivants et prendre matin, midi et soir trente gouttes de la solution d'adrénaline au 1/1.000.

Il est préférable de ne pas employer ce traitement chez les grands intolérants. Il vaut mieux supprimer chez eux le 914.

LA PHASE PRE-INDUREE DU CHANCRE SYPHILITIQUE. BARTHÉLEMY (*Concours Médical.*)

On ne doit pas admettre, sans un rigoureux contrôle, la solution facile d'une écorchure, d'une coupure, d'un herpès (*le piège au chancre* d'Alfred Fournier). On doit *tout* faire pour ôter à autrui, pour s'ôter à soi-même la moindre arrière-pensée sur une syphilis qu'on risquerait de méconnaître. C'est au moment ou cette syphilis est la plus anodine, la plus fallacieuse qu'il faut la rechercher à fond et qu'on peut la vaincre rapidement.

Le chancre syphilitique, à cet instant critique, n'est pas encore la belle érosion d'un centimètre de diamètre, bien ronde, bien régulière, unie, rouge « chair musculaire », bien ganglionnée, bien indurée, qui figure aux descriptions classiques. Le diagnostic précoce, utile, du chancre syphilitique, est *bactériologique* et non clinique. Il doit être répété, en cas d'échec, chaque jour, jusqu'à l'assurance du résultat, car une première réponse négative peut être le fait de la disparition temporaire du tréponème sous l'influence de soins de toilette assidus ou d'applications médicamenteuses.

La recherche doit être attentive, minutieuse, réitérée, puisqu'on ne peut pas conclure d'emblée, du fait d'un résultat ultra-microscopique blanc, à la certitude d'absence du tréponème et de la syphilis.

Le diagnostic à la phase pré-indurée du chancre est donc délicat. Là ne se borne pas le rôle actif et « prophylactique » du médecin. Le *traitement*, à cette période, peut et doit couper le mal dans sa racine, suivant l'expression banale, pour une fois justifiée.

⁂

LA CELLULITE. HUTET. (*Journal de médecine de Lyon et Hôpital.*)

Si l'on examine d'une façon complète, avec l'intention de rechercher la cellulite, on trouve, par une palpation volontairement superficielle (contrairement à la palpation profonde de l'examen médical habituel, qui cherche à faire abstraction de la paroi), on trouve donc, en faisant glisser la peau sur le plan musculaire sous-jacent, des grains durs dont la grosseur varie de celle d'un grain de sable à celle d'un petit pois fin. Il suffit de sentir une première fois ces grains dans un cas facile, où les grains sont assez gros, pour avoir acquis la connaissance de la cellulite et pouvoir ensuite, en prenant un peu d'habitude, sentir des grains habituellement plus difficiles à trouver.

Les régions d'élection où l'on trouve la cellulite sont, pour la paroi thoraco-abdominale, la région avoisinant l'ombilic, l'hypogastre, en particulier devant le cœcum et le côlon gauche, le point vésiculaire, l'angle xyphoïdien et l'épigastre, le gril costal, le pourtour de l'insertion thoracique des seins, la gouttière humérale. A la face, la tête du sourcil, le point sous-orbitaire. En arrière, la nuque, le bord libre des trapèzes en descendant de la nuque aux épaules, l'angle de l'omoplate, la région lombaire, les crêtes iliaques. Aux membres inférieurs, la face externe des cuisses (qui est la zone où la cellulite est la plus fréquente), le creux poplité, la gouttière sciatique ou de la saphène. D'une façon générale, la cellulite peut être partout où il y a du tissu cellulaire.

Il semble que la cellulite s'ingénie à faire tromper les médecins.

Une main non prévenue qui palpe, le fait avec l'idée préconçue d'éliminer toute sensation inutile venant de la paroi, pour concentrer son attention sur les organes profonds ; elle manquera la cellulite, et le malade réagissant à la sensibilité, fera croire à un état morbide des organes profonds.

Ou bien, si le médecin va plus lentement, il jugera que la réaction du malade se fait lorsqu'il touche la paroi et il conclura que celui-ci est un pithiatique ou un hypersensible.

Le médecin qui connaît la cellulite — surtout s'il la connaît depuis peu de temps — fera avec plaisir le diagnostic de cellulite. Mais alors, attention ! Il ne faut surtout pas que la cellulite fasse oublier les lésions profondes et manquer le diagnostic.

Le médecin averti cherchera quelle est la part qui revient à chaque trouble car la cellulite semble être un *satellite des inflammations chroniques.*

On parlait à des sourds

A TRAVERS LES TRAVAUX DE L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE

M. Herbert, d'Aix-les-Bains, a signalé les méfaits du bouton utilisé pour les gastro-entéro-anastomoses.

« Si l'emploi du bouton, dit M. Guy Seillé dans son rapport, garde encore quelques partisans pour certaines anastomoses digestives, en particulier les anastomoses iléo-coliques termino-latérales où il constitue un excellent procédé, on peut considérer que son utilisation dans la gastro-entérostomie est à peu près universellement abandonnée. M. Villard, l'un des plus fervents défenseurs depuis quarante-deux ans de cette méthode, déclarait, en 1937, à la Société de Chirurgie de Lyon, qu'on doit proscrire l'emploi du bouton dans la gastro-entérostomie et ne le réserver qu'à des cas exceptionnels « d'opportunité ». Revenir sur les incidents que peut provoquer cette technique ne semble donc plus présenter, comme le disait M. Bazy, en 1935, qu'un intérêt rétrospectif. Néanmoins, l'observation de M. Herbert est particulièrement instructive. Elle a le curieux mérite de montrer, chez un même malade, l'apparition en quelques années des principales complications qui peuvent survenir après une gastro-entérostomie au bouton. »

M. Courriadès, de Sainte-Foy-la-Grande, ayant pu réussir deux sutures artérielles, usa de l'aide que *l'infiltration anesthésique du ganglion stellaire* apporte au rétablissement de la circulation. Son observation est commentée ainsi par M. Sylvain Blondin :

« La brève expérience que les chirurgiens ont pu recueillir en 1940 sur les plaies des artères ne leur a fourni que bien peu d'occasions de pratiquer des sutures artérielles, mais chaque fois qu'il s'agissait de ligature ou mieux d'artériectomie d'un gros tronc, je crois que nous avons été très nombreux à exécuter des infiltrations du sympathique cervical ou lombaire. Cette excellente pratique que nous devons à l'enseignement persévérant de M. Leriche a certainement permis de conserver des membres, sans elle voués à la gangrène.

Mais il ne faut pas, en accordant trop de confiance à l'action sympathique, être trop ménager dans le traitement initial de la plaie musculaire, qui, en définitive, conditionne le pronostic vital, ou trop tardif dans les indications de l'amputation, si la gangrène ischémique apparaît ou s'associe à la gangrène gazeuse. Pas plus que la sulfamidothérapie, les infiltrations anesthésiques du sympathique ne doivent faire négliger le traitement chirurgical, d'excision complète et suffisante, des tissus broyés et meurtris. »

MM. Maurice Barbier et Jacques Delarue préconisent le curage ganglionnaire systématique dans le traitement des adénopathies du cancer de la lèvre inférieure.

Le but de cette communication est de soumettre à l'Académie la manière dont, à l'Institut du Cancer, on comprend le traitement de l'épithélioma de la lèvre, d'exposer en particulier la conduite à l'égard des ganglions et l'extension récemment donnée à l'exérèse de ceux-ci.

Les auteurs effectuent la libération d'arrière en avant de la glande sous-maxillaire opposée jusqu'au bord postérieur du mylo-hyoïdien : du côté de la lésion labiale, grand curage jugulo-sous-maxillaire, identique à celui que l'on pratique dans le cancer de la langue, et enlevant en bloc, de bas en haut et d'arrière en avant, le sterno-mastoïdien, la jugulaire interne et sa chaîne lymphatique satellite de la clavicule au voisinage de la base du crâne, le contenu du creux sus-claviculaire avec la chaîne du nerf spinal et la chaîne cervicale transverse, enfin la glande sous-maxillaire correspondante.

Quant aux résultats éloignés : Si, disent les auteurs, nous ne retenons que les malades opérés depuis plus de cinq ans, nous trouvons 13 cas avec 6 guérisons, soit 46 p. 100. Et sur ces 6 malades actuellement guéris depuis plus de cinq ans, trois fois les ganglions enlevés à l'opération étaient indemnes, trois fois ils présentaient déjà des métastases.

Cette proportion de 46 p. 100 est somme toute, assez satisfaisante. L'avenir seul nous dira si elle peut être améliorée par l'exérèse élargie que nous défendons. On peut seulement dire aujourd'hui que l'extension ainsi donnée au curage sous-maxillaire habituel n'en augmente nullement la gravité immédiate et qu'elle nous paraît, de ce fait, légitime.

On objectera peut-être qu'une thérapeutique aussi radicale est *trop radicale* et hors de proportion avec un cancer aussi « bénin ». A cela, il n'est pas malaisé de répondre : tout d'abord que si, parmi les épithéliomas de la lèvre, il en est quelques-uns qui peuvent être comparés aux « cancroïdes » de la peau, la majorité d'entre eux ne méritent pas précisément une telle réputation de bénignité. Seraient-ils même moins graves que les autres? Ce serait, à notre avis, une indication plus formelle encore à une thérapeutique radicale, car c'est dans ces cas d'apparence bénigne, ou pris au début de leur évolution, qu'un traitement large pourra donner les meilleurs résultats : on ne raisonne pas autrement pour les cancers du sein et pour les épithéliomas remaniés de la parotide. Aucun motif pour le faire pour le cancer de la lèvre.

Il s'agissait d'un *Travail de l'Institut du Cancer* (professeur G. Roussy).

En conclusion d'un rapport de Wilmoth sur un travail de M. Petit de la Villéon relatif à *l'extraction des projectiles intra-thoraciques*, nous lisons :

La méthode radio-opératoire d'extraction des projectiles intra-thoraciques, intra-pulmonaires particulièrement, à la pince mousse, par boutonnière, a de nouveau fait ses preuves. Aujourd'hui classique, elle continue de s'affirmer pour sa simplicité, sa sûreté, sa sécurité. A l'employer, le chirurgien ne trouvera que satisfaction, pour ses opérés et pour lui-même.

M. Chochon-Latouche a rapporté le cas d'un *volvulus de l'intestin grêle par amas d'ascaris*, ayant motivé une opération d'urgence.

Au moment de l'intervention l'anse volvulée se présentait sous l'aspect d'une masse lourde, dure, cordiforme, blanc rosé. Les nombreux vers qui la remplissaient étaient allongés, inertes, comme anesthésiés, cette position allongée rappelait d'ailleurs celle du ver mort, comme nous l'a appris M. Desportes, chef des travaux du professeur Brumpt, mais il n'en était rien, car dès l'ouverture de la pièce, les nématodes se mirent à bouger et à se grouper en pelotons.

Devant le nombre croissant de cas d'ascaridiose dont l'observation présente témoigne d'une complication curieuse, MM. les professeurs Brumpt et Harvier estiment qu'il y a lieu de jeter un cri d'alarme et d'en signaler une des causes du moment : aux engrais chimiques devenus — comme tant d'autres choses — d'une grande rareté, les maraîchers n'hésitent pas à substituer les engrais humains. Il serait souhaitable que des mesures d'hygiène soient édictées afin de combattre l'ascaridiose et que le Corps médical, averti de cette recrudescence vermineuse, la dépiste et détruise ces parasites par les simples moyens médicaux afin d'éviter les complications graves telles que les syndromes d'occlusion intestinale par amas, invagination ou volvulus.

Le traitement préconisé par M. Louis Michon, pour *l'incontinence d'urine de la femme* :

Le principe de l'opération de Gœbell-Stœckel consiste, dit-il, à enrouler autour du col vésical un lambeau musculaire ayant gardé sa contractilité, jouant par conséquent un rôle actif en remplacement ou en renforcement du sphincter déficient. Nous croyons difficilement à la possibilité de conserver l'innervation et la vascularisation du lambeau musculaire enroulé autour du col vésical ; nous pensons même qu'elle n'est jamais pratiquement réalisée et que le lambeau musculaire agit simplement à la façon d'un anneau fibreux ; nous savions même par une très belle observation d'Ed. Michon, que l'on peut obtenir un très beau résultat sans que le muscle ait le moindre rôle actif. C'est pourquoi nous avons résolument abandonné la technique difficile et illusoire de l'enroulement d'un lambeau musculaire ayant conservé vascularisation et innervation ; et nous nous contentons d'enrouler autour du col vésical un lambeau aponévrotique taillé aux dépens de la gaine des grands droits.

× × La chaire de pathologie générale et anatomie pathologique de la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Toulouse prend le nom de chaire de pathologie générale et médecine expérimentale.

La chaire de bactériologie de la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Toulouse prend le nom de chaire de bactériologie, hygiène et médecine sociale.







A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

MM. Etienne May, Netter et Gerbaux ont obtenu rapidement la *guérison d'une néphropathie aiguë post-arséno-benzolique par une injection intraveineuse de novocoïne.*

Le tableau clinique de la malade était le suivant :

« L'association de douleurs lombaires avec un état quasi anurique et une albuminurie massive, réalise bien un tableau de néphropathie aiguë post-arsénobenzolique. L'importance de l'albuminurie à 15 grammes par litre n'est toutefois pas un phénomène habituel. Ce qu'on observe le plus souvent, c'est un tableau d'oligurie extrême ou d'anurie complète avec albuminurie faible et ascension rapide du taux de l'urée. Un deuxième aspect clinique est réalisé par des formes hématuriques sans réduction importante de la diurèse, ni azotémie. Nous pensons, disent les auteurs, que notre malade rentrait dans le même groupe, car les accidents rénaux se sont développés au cours d'un syndrome général de choc, comme c'est la règle en pareil cas. Il existait, en outre, des douleurs violentes dans la partie proximale des quatre membres, douleurs qui n'étaient ni articulaires, ni musculaires et que nous croyons devoir rapporter à un souffrance des racines comprimées par une poussée congestive intrarachidienne.

» L'existence de ces crises radiculaires très probablement congestives, l'état de choc qui a suivi l'injection médicamenteuse plaident fortement en faveur de la nature purement fonctionnelle et vaso-motrice des accidents rénaux. L'action remarquable du traitement apporte un argument de plus. Pensant, en effet, qu'il s'agissait d'une crise congestive de nature neuro-végétative, nous avons pratiqué une injection intraveineuse de novocaïne. La dose injectée a été faible (0 gr. 02) et très diluée (dans 50 c. c. de sérum physiologique). L'injection a été faite à 15 heures, le 15 octobre, c'est-à-dire vingt heures après le début des accidents ; dans l'heure qui a suivi, les radiculalgies ont disparu, les mictions se sont rétablies et, le 16 au matin, le bocal accusait une diurèse de 3 litres dans lesquels il ne persistait plus aucune trace d'albumine. On dire, peut-être, qu'il s'agit là d'une coïncidence. Toutefois, si l'on s'en rapporte aux observations publiées, ces néphropathies aiguës sont assez durables et souvent graves. »

La *leptospirose à leptospira grippotyphosa* a fait l'objet d'un certain nombre de communications. En voici le portrait clinique tel que l'ont décrit MM. Jacques Decourt, A. Brault :

La maladie peut apparaître à l'état sporadique, mais se manifeste souvent sous forme d'épidémies, habituellement à la fin de l'été ou en automne, chez des sujets qui ont été en contact avec l'eau dans les champs, dans les marais, surtout après une période de grandes pluies. Elle débute brutalement, à la manière d'une grippe, et peut s'accompagner, à la période d'état, de signes nerveux et digestifs rappelant plus ou moins ceux d'une fièvre typhoïde. En quelques heures, les malades sont terrassés par une fièvre intense, accompagnée d'une asthénie profonde, de céphalée, de myalgies. Il est fréquent de constater un aspect vultueux de la face avec forte hyperémie conjonctivale, comme dans la spirochétose ictéro-hémorragique, et même, au bout de quelques jours, un exanthème morbiliforme prédominant sur le tronc. Les troubles digestifs peuvent être intenses : langue saburrale, nausées, vomissements, coliques abdominales, diarrhée parfois sanglante. La rate est légèrement augmentée de volume, et l'on peut noter une discrète réaction ganglionnaire, notamment dans les régions inguinales. Il existe, parfois, du subictère avec urobilinurie, mais l'ictère franc est exceptionnel. L'atteinte rénale n'est pas rare, attestée par l'albuminurie, la présence de leucocytes, d'hématies et de cylindres granuleux dans les urines. Les signes méningés semblent avoir peu attiré l'attention des auteurs.

La température s'abaisse au bout de quelques jours, brusquement ou en lysis, en même temps qu'une crise urinaire et sudorale apparaît. Mais une certaine asthénie persiste, et l'on voit parfois survenir, une recrudescence fébrile. Le pronostic, dans l'ensemble, est bénin.

MM. Chiray et Cornet rapportent un cas *d'anurie mortelle* après traitement par le para-amino-phényl-sulfamido-pyridine.

Depuis que le traitement d'un grand nombre d'affections microbiennes par les sulfamides est entré dans la pratique courante, de nombreuses perturbations ont été signalées dans les différents appareils de l'économie consécutivement à cette thérapeutique et il est, à l'heure actuelle, avéré que l'action de ces drogues n'est pas toujours inoffensive.

Parmi les accidents imputables aux sulfamides, ont doit faire une place importante aux troubles urinaires, dont la genèse a été attribuée à deux mécanismes différents : les uns, tels que les hématuries, l'oligurie ou l'anurie qui sont transitoires, paraissent relever de la précipitation urinaire de cristaux de dérivés acétylés de la sulfapyridine ou du sulfathiazol. Les autres, plus persistants, seraient dus à une glomérulo-néphrite comme en témoignent les troubles de l'excrétion uréique et des éliminations colorées ainsi que les modifications de la constante d'Ambard, et l'albuminurie. Quoi qu'il en soit, si on ne peut méconnaître dans les cas habituels la bénignité et le caractère passager de ces perturbations rénales thérapeutiques, il n'en va pas de même lorsque le rein a déjà été atteint par une néphrite antérieure et dans ces conditions les accidents rénaux des sulfamides peuvent prendre une toute autre tournure.

MM. Brulé, Pestel et Durgeat ont observé deux cas simultanés (dont un mortel) d'*hémoglobinurie par ingestion de fèves.*

Deux enfants de dix-huit et quinze ans, frère et sœur, furent pris brusquement d'un ictère léger, d'une grosse hémoglobinurie, celle-ci entraînant en cinq jours la mort du jeune garçon, cette mort étant due, non pas à l'anémie, mais à l'azotémie, qui très rapidement était montée à 4 gr. 30 avec anurie.

Cette observation paraît présenter une particulière importance, car on ne trouve pas mention de ces hémoglobinuries par favisme dans aucun des traités français, ni de médecine, ni de toxicologie. Il est certain que cette intoxication était très rare en France, où la consommation de fèves est exceptionnelle ; mais il semble aussi probable que la distribution par le service du ravitaillement de farine de fèves, d'origine difficile à préciser, a dû augmenter les dangers d'hémoglobinurie par favisme. Des observations récentes d'hémoglobinurie chez l'enfant (que l'on sait plus sensible à l'intoxication par les fèves), d'origine indéterminée, sont peut-être, comme celles-ci dues à des ingestions de fèves qui n'ont pas été mises en évidence, l'attention n'ayant pas été attirée sur cette cause particulière de destruction sanguine.

Tout sujet, disent ces auteurs, n'est pas également apte à se sensibiliser aux toxines faviques, il existe certainement une prédisposition individuelle qui semble plus forte dans l'enfance. Les deux enfants, souvent subictériques, ont seuls été touchés, tandis que les parents restaient indemnes.

Les publications italiennes signalent la mort dans 8 p. 100 des cas de favisme : elle est attribuée à l'anémie et à la déglobulisation brutale, mais cette observation permet d'affirmer que la mort a été causée par l'anurie et une azotémie rapide et accentuée, comme dans les formes graves d'hémoglobinurie paroxystique *a frigore.*

Le contrôle des produits alimentaires

Un nouveau décret d'administration publique fixe les conditions d'application de la loi du 16 octobre 1941 relative au contrôle des produits alimentaires, tous les produits fabriqués destinés à l'alimentation humaine y sont soumis, à l'exception des produits placés sous le régime de la loi relative à l'exercice de la pharmacie.

Un article du décret décrit la présentation des récipients et emballages, en spécifiant que la dénomination commerciale du produit ne doit entraîner aucune confusion avec le nom d'un autre produit — la composition chimique du produit doit être indiquée, de même s'il y a eu addition de colorant, ou aromatisation par essences naturelles ou artificielles.

L'indication du nombre de « calories utilisables » est facultative — l'emploi de l'expression « valeur énergétique » est interdite — la teneur en vitamines doit être garantie et spécifiée en poids pour chacune d'entre elles, ces vitamines étant exclusivement représentées par celles qui étaient contenues dans les matières premières de base et qui subsistent dans le produit terminé.

D'autres articles du décret déterminent les conditions dans lesquelles les fabricants doivent demander l'autorisation de mise en vente des produits alimentaires nouveaux et établissent le contrôle et la surveillance de la fabrication.

× × La Commission du Rationnement alimentaire à l'Académie de Médecine, après avoir pris connaissance de documents transmis par le Secrétariat de la Santé et de la Famille, est d'avis que le sel égrugé contienne un minimum de 95 p. 100 de chlorure de sodium, et qu'il n'y ait aucune addition de sels de chaux (sulfate ou carbonate).

LE LIVRE DU JOUR

La rigidité fonctionnelle du rein

Nous extrayons cette page clinique du livre très didactique que vient d'écrire spécialement pour les praticiens, sur LES MALADIES DES REINS, M. le Professeur Henri Paillard et Madeleine Henri Paillard-Varin (1)

Nous pensons qu'il y a intérêt à admettre ce nouveau terme dans la nosologie des affections rénales.

Bien avant qu'un sujet atteint de néphrite scléreuse ne présente une hypertension *irréductible* ou une hyperazotémie *irréductible*, il a vécu de longues années lors desquelles il se trouvait en bonne santé apparente, mais lors desquelles on pouvait déceler toutefois des signes d'insuffisance rénale.

LE REIN NORMAL EST SOUPLE, LE REIN MALADE S'ACHEMINANT VERS LA NÉPHRITE SCLÉREUSE A UN FONCTIONNEMENT RIGIDE

Le rein normal, souple, présente les particularités fonctionnelles suivantes : le débit urinaire, la densité urinaire, le pH urinaire varient avec une extrême souplesse d'un moment à l'autre de la journée. Après les absorptions aqueuses abondantes, le rein élimine vite et beaucoup ; après les repas les urines sont denses. Le débit horaire varie de 50 centimètres cubes à l'heure (pendant la nuit) à 300 ou 400 centimètres cubes à l'heure (après les boissons aqueuses) ; la densité varie de 1005 à 1030 ; le pH urinaire varie de 5 à 7 (l'alcalose existant plus spécialement lors de la diurèse aqueuse ou après le repas de midi).

Il y a une grande souplesse fonctionnelle, telle que le rein peut répondre heure par heure à la qualité de l'effort qui lui est demandé.

Le rein rigide uniformise son débit : près ou loin des boissons, le débit horaire est sensiblement le même ; la densité varie de 1008 à 1012, le rein ayant perdu l'aptitude à concentrer ; le pH est à peu près fixe dans la zone acide : 5 à 5,4. Aussi bien, les courbes au lieu de présenter comme à l'état normal, des oscillations importantes, sont à peu près uniformes. Le rein ne répond plus aux excitations qui lui sont fournies par un rapport hydrique important ou par une alimentation solide notable ; il continue son petit travail réduit, comme le ferait un mutilé ou un asthénique à petit rendement.

Cette notion a une importance pratique considérable, car *le rein ayant perdu sa puissance de réserve, tout effort supplémentaire qui lui est demandé restera sans réponse* ; si le sujet boit plus de liquide que de coutume, ce liquide séjournera dans l'organisme trop longtemps et entraînera une *réaction hypertensive ;* si le sujet absorbe une ration alimentaire azotée dépassant ce qui est pour lui la normale, il fera une *hyperazotémie* plus ou moins durable.

Si l'on veut bien penser à appliquer ces notions non pas seulement aux sujets atteints de néphrite chronique caractérisée (c'est indispensable, mais il est déjà tard pour le faire), mais aussi aux sujets apparemment bien portants qui sont atteints de rigidité fonctionnelle du rein, ou de moindre souplesse fonctionnelle du rein, on pourra adapter l'hygiène et la vie du malade aux conditions qu'impose l'état rénal. On aura ainsi des chances importantes de prolonger leur équilibre organique et d'éviter des aggravations qui ont, autrement, toutes chances de survenir.

L'uniformisation du travail du rein ne porte pas d'emblée sur tous les éléments : débit, densité, pH. C'est le pH qui commence le plus souvent (uniformisation dans la zone acide) ; c'est l'uniformisation de la densité qui apparaît ensuite ; c'est l'uniformisation du débit qui est la dernière à apparaître. Ces sujets, soumis à une cure de diurèse, sont pendant un temps assez long, susceptibles de diluer ; mais ils ne sont plus guère capables de concentrer même si on les soumet à une restriction des liquides.

⁂

Les notions que nous venons d'établir résultent de dizaines de milliers de feuilles de diurèse que nous avons fait établir par nos malades au cours de cures de Vittel. C'est la définition physiopathologique de ce syndrome.

Étudions maintenant comment ces sujets se présentent en clinique.

Ce sont souvent des *nycturiques* , on le savait depuis longtemps ; avant de présenter l'uniformisation du début, ils urinent mieux en position couchée qu'en position debout et ils urinent donc surtout la nuit.

Ce sont parfois des *albuminuriques*, albuminurie modérée, souvent minime. Mais, dans de nombreux cas, on ne trouve pas trace d'albumine dans les urines ou seulement d'une façon extrêmement intermittente.

Ce sont volontiers des *hypertendus*, hypertension qui monte de quelques degrés à quelques années d'intervalle ; cette hypertension peut être due à la pléthore et est alors relativement réductible ; elle peut avoir une progression régulière et à peu près implacable.

Ce sont parfois des *athéromateux ;* l'artère temporale, l'artère radiale, l'artère fémorale sont incrustées ; la courbe oscillométrique, au lieu d'être souple, est en plateau ; parfois la radiographie des artères montre des opacités précises.

Ce sont parfois *d'anciens lithiasiques rénaux* ; au temps où le rein était capable de faire de la concentration, ils ont édifié des calculs qu'ils ont éliminés ou conservés ; présentement, ils n'en font plus, car ils ne concentrent plus.

L'étude de *l'azotémie* chez ces malades est indispensable ; elle est généralement limite : 0.45, 0.50. Au moindre excès alimentaire azoté, elle monte à 0.60, 0.80 et elle baisse lentement. La constante est presque toujours à 0.10 et au-dessus.

L'élimination des *substances colorées* (bleu, P. S. P.) est lente.

⁂

En somme, ces sujets qui se présentent la plupart du temps avec une bonne santé générale, avec une activité physique et intellectuelle souvent normale, ont un gros point faible qui est leur rein. S'ils l'ignorent et s'ils ne suivent pas les prescriptions diététiques appropriées, ils s'acheminent à peu près vers la néphrite urémigène ; *si tous les ménagements sont pris,* ils peuvent avoir une vie longue et sans incidents importants.

(1) Baillière, Editeur.

Derniers Livres parus

CANADA VENDEE, par Friedrich Sieburg. — Un volume in-16 jésus de 196 pages, avec illustrations. Prix : 50 francs. — Editions Colbert, 28, rue La Boétie, Paris (8e).

Ce sont ici deux aspects pathétiques de la vie française empruntés à la seconde partie, déjà troublée par tant de sursauts, de notre XVIIIe siècle.

Tout Français est de naissance un croisé. Ils l'étaient, ce Montcalm, ce Frontenac, véritables pionniers de notre pénétration dans le grand Nord américain, et ils l'étaient aussi, à leur façon, ces « chouans » que nous voyons combattre, au nom de Dieu et du Roi, sous les ordres d'un Charette, d'un Elbée, héros de la grande épopée vendéenne et bretonne.

Avec un vigoureux lyrisme, un don d'évocation saisissant, Friedrich Sieburg peint les deux volets de ce diptyque. A son ordinaire, André Cœuroy traduit avec exactitude et talent.

Comité National d'Hygiène Dentaire

L'initiative prise par le Comité National d'Hygiène Dentaire d'organiser un concours entre tous les fabricants d'appareillage dentaire, en vue de la création d'un poste d'examen dentaire scolaire, a suscité un vif intérêt, tant chez les fabricants que chez les professionnels.

Des travaux importants ont été déjà réalisés à cet égard, mais comme les candidats ne veulent donner qu'une maquette aussi complète que possible, et que leurs fournitures en matières premières ne sont attribuées qu'avec une grande difficulté, ils ont demandé que la date d'expiration du délai du concours soit prorogée.

Tenant compte du désir manifesté, le Bureau du Comité National, dans sa séance du mercredi 29 septembre 1943, a décidé de proroger jusqu'au 15 novembre la date de dépôt des projets, qui devront être adressés au siège du Comité National d'Hygiène Dentaire, 15, rue Jean-Mermoz, à Paris.

Une exposition des maquettes, plans et dessins sera organisée. Le concours sera doté de cinq prix. Le premier prix recevra 4.000 francs ; le deuxième et le troisième prix recevront 2.000 francs ; le quatrième et le cinquième prix recevront 1.000 francs.

Le Président : Pierre Loisier,
Professeur à l'Ecole Dentaire de Paris.

× × L'assemblée ordinaire des Eaux minérales d'Evian-les-Bains, tenue le 28 septembre, a approuvé les comptes de l'exercice 1942 qui se soldent par un bénéfice net de 445.447 francs.

L'assemblée extraordinaire tenue à l'issue de l'ordinaire a approuvé le principe du traité d'absorption de la *Société des Meilleures Eaux Minérales.* Elle a décidé d'augmenter, en conséquence, le capital de 13.500.000 francs à 15 millions par création de 12.000 actions nouvelles qui seront remises à la Société apporteuse.

ABONNEZ-VOUS A *L'Informateur Médical*



Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1943. Autorisation N° 79. *Le Gérant :* J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

27

L'Informateur Médical

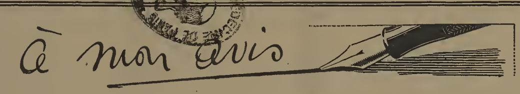
Le numéro : 2 francs — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT : FRANCE, un an .... 45 Fr. Pour l'étranger, s'adresser aux bureaux du journal. Compte Chèques Postaux, Paris 433-28 R. C. 234 434 B Seine

Bureaux : 111, BOULEVARD DE MAGENTA, PARIS (10e) Téléphone : TRUDAINE 62-95

Périodicité provisoire : bi-mensuelle. – Les monuscrits non insérés ne sont pos rendus. – S'adresser pour lo publicité aux bureaux de l'INFORMATEUR MEDICAL

NUMÉRO 846. VINGT-DEUXIÈME ANNÉE 5 NOVEMBRE 1943.



L'ENFANT DU PÉCHÉ

Ils avaient pris pour revenir de la fête le chemin de la cavée. Les échos de la plaine attiédie par une journée qui avait été fort chaude, on était en août, répétaient les flonflons d'un bal qui ne se terminerait qu'à l'aube. Il la courtisait depuis la Saint-Georges seulement, mais il l'avait conquise aussitôt par sa faconde pleine de mirages, et elle y avait vu autant de promesses pour une vie qui allait la sortir d'un enfer familial où il n'était question que de choses d'église et d'un travail jamais apaisé.

Au demeurant, comme homme, il sortait de l'ordinaire campagnard ; ses parents assez vantards avaient pensé à en faire quelqu'un et l'avaient mis au collège, mais, au bout de deux ans, il s'était avéré comme d'une intelligence si médiocre qu'il tenait en tout domaine la queue de sa classe. Et on l'avait fait revenir aux champs, où il ne s'occupait que des travaux faciles, car il était assez habile pour échapper aux corvées.

Il savait d'ailleurs qu'il pouvait espérer quelque bien, son père ayant gagé en terres ce qu'il avait acquis par son commerce de bétail. En bref, il se donnait, par le bagout et ses espérances, la figure d'un de ces fils de famille qui séduisent aisément les filles, et celle qu'il ramenait de la fête était bien la plus belle de tous les alentours. Il en tirait fierté et elle était flattée de se voir choisie par lui.

✧

Et ils allaient serrés l'un contre l'autre, lui l'ayant enlacée tendrement, elle appuyée sur son épaule, écoutant avec ravissement les compliments qu'il lui débitait et les espoirs qu'il faisait luire dans son âme un peu simple mais avide de s'évader d'une vie précaire.

Ses frères et sœurs s'étaient mariés fort modestement. Serait-il vrai qu'elle aurait la chance de réaliser un beau parti ? Rien ne pouvait lui faire redouter le contraire. La sincérité de Fernand n'était pas à mettre en doute, car il était d'une bonne famille, encore qu'on l'eût dite âpre au gain au point de faire la nique à la morale comme la chose est admise chez les villageois.

Il avait reçu à la ville des principes qui, certainement, devaient l'empêcher de la détourner de la route qu'elle s'était bien promise de suivre par crainte de son Dieu. Et elle sentait qu'elle se donnait à lui en pleine confiance.

Tout rustre qu'il fût resté malgré son verbiage et sa tournure, il sentait tout autant qu'elle s'abandonnait à lui, et voilà ce qu'il advint, cette nuit d'été, dans cette grande plaine qui se vidait de ses moissons.

✧

La poussière du chemin étouffait leurs pas ; l'ombre des pommiers les protégeait de la lumière de la lune qui était en son plein ; les bottes mises en tas se dressaient à l'horizon comme des sentinelles immobiles ; il se tut comme si un combat se livrait en lui et soudain, la passion guidant ses pas, il s'avança à travers les « éteules » et la fit asseoir ; les tiges sèches des avoines craquèrent, des courlis firent entendre leurs cris qui partirent dans la nuit comme les souffles d'une flûte ; elle eut peur, il la rassura d'un baiser. Elle se donna.

✧

Elle pleurait comme un enfant quand il la quitta derrière la haie qui bordait la ferme. La honte l'écrasant, elle ne dormit point encore qu'infiniment lasse et, le lendemain, quand elle parut devant Clovis le houret, il lui sembla qu'il lisait sur son front la faute qu'elle avait commise.

Ce jour-là, selon l'usage, devait être consacré à honorer les morts, et, à la messe où elle assista, elle fut les yeux fermés toute en prières. Elle suivit la foule en automate quand on se rendit au cimetière et pleura longtemps agenouillée sur la tombe des siens. « Comme elle est pieuse cette fille », se dit le pasteur en passant près d'elle pour rentrer à l'église. C'était par piété, en effet, qu'elle pleurait, réclamant au Ciel sa miséricorde ; mais nul ne se fût douté de la raison qui la mettait en pareil état.

Elle revit Fernand, à la chute du jour, quand il vint la chercher pour retourner au bal. Elle eût bien voulu se soustraire à l'invitation, prétextant la fatigue, mais qu'allait-on penser si on ne la revoyait pas ? Il lui semblait que toutes ses compagnes en auraient deviné la vraie raison. Et puis, il fut si prenant, si doux avec elle, il l'accabla de tant de charme dans ses gestes et ses propos, qu'elle se laissa saisir le bras et se serra contre lui comme si elle se sentait plus forte de se savoir protégée par sa complicité.

✧

Les jours passèrent et l'anxiété altéra sa santé. Il n'était point d'heure où elle eût omis de se demander avec angoisse s'il allait ne plus la revoir, l'abandonner à sa détresse. Mais avant que la chose ne fût visible, que la famille s'en fût aperçue, il lui parla de mariage. La pauvre fille, fondant en sanglots, en remercia la Vierge. Elle se croyait sauvée devant le monde. Il resterait ensuite à régler de sa faute avec Dieu.

Si le monde, toutefois, allait trouver à son goût l'attitude de Fernand qui n'abandonnait pas celle qu'il avait séduite, les familles de ces deux jeunes gens se trouvèrent fort offensées de ce qu'elles considérèrent comme un déshonneur. Et si le mariage eut lieu, personne des leurs n'y assista.

Il fallut au jeune ménage trouver un gîte et des ressources. Fernand, qui avait droit à quelque part d'héritage, prit en location une petite ferme. Ce fut en un piteux décor que vint au monde « l'enfant du péché ». Il n'y avait pas de layette pour le recevoir et il fut élevé sans soins. Et pourtant, il était « sage comme une image », ne pleurait jamais, ne troublait point les nuits de sa mère, encore qu'il n'eût de berceau et dormît, à peine recouvert, dans une caisse, sur une paillasse souillée. Quand vinrent les chaleurs d'été, il s'amaigrit et l'on se garda d'en prévenir le médecin : effet de l'avarice ou d'autre chose.

✧

La batteuse vint se mettre en place fort tard dans la soirée et le lendemain, avant que le soleil se fût montré, les ouvriers sortaient du « tas de grange » les premières bottes qui, en passant dans les engrenages, se dépouillaient du beau grain que Fernand regardait tomber dans les sacs avec dans les yeux des éclairs de joie.

Pendant tout le jour, on versa à boire aux ouvriers sur le pétrin mis au milieu de la pièce pour servir de table. Le midi, on rangea dessus les assiettes où l'on distribua la soupe au lard salé ; le soir, le travail fini, les sacs rebondis montés au grenier, c'est encore sur le pétrin qu'on étala la paye. Puis on se sépara, tout chacun se félicitant, et, la maison s'étant vidée, un grand silence y tomba des solives noircies.

Ils se regardèrent muets, prêts à pleurer, quand lui, se dominant, souleva le couvercle du pétrin. Le petit cadavre était si beau qu'on eût dit que l'enfant reposait. C'était la nuit qu'il s'était éteint, doucement, comme s'il se fût gardé de crier un reproche. On ne s'en était aperçu qu'aux premières lueurs de l'aube. Qu'allait-on faire ? Pouvait-on ne point battre le blé alors que dans deux heures on allait mettre la batteuse en marche ? D'autre part, quelle gêne pour tous d'emplir bruyamment la maison où reposait un mort. Et lui de placer le pauvre petit dans le lit du pétrin où la farine oubliée lui fit comme un suaire poudreux.

A sa vue, elle fondit en sanglots. C'était le prix de sa faute. Dieu lui reprenait l'enfant qui n'avait cessé d'être pour elle un vivant reproche. Dans le fond de son âme, malgré elle, une idée mauvaise n'avait cessé de provoquer son angoisse impulsive. Certes, elle l'avait sans cesse refoulée, cette maudite pensée qu'inspirait le chagrin d'avoir péché ; mais, sans cesse plus corrosive, elle revenait. Son âme en était meurtrie ; son corps en avait souffert. Serait-ce que son Dieu, en commisération de tant de peine pour l'offense qui lui avait été faite, avait décidé de rappeler à lui cet enfant pour que la pécheresse se crût délivrée du châtiment qu'elle savait avoir mérité ?

Et ce fut une femme effondrée qui suivit au cimetière la bière recouverte d'un linge blanc que l'homme d'église portait sous le bras. Tout le monde plaignit fort cette mère sur laquelle on crut voir s'abattre le poids d'un fâcheux destin.

....

M. Norbert m'avait conté cet épisode de la vie campagnarde cependant que le vent d'automne chassait les dernières hirondelles. Et de me dire que, pour être si belle en son symbole, la mystique de l'enfance n'en connaîtrait pas moins bien des tourments.

J. CRINON.

LE CORPS MÉDICAL DEVANT LA MÉDECINE SOCIALE

Sous ce titre, le docteur Pierre Theil, médecin inspecteur de la Santé de la Seine, chef de cabinet du secrétaire d'Etat à la Santé, a fait paraître, récemment, un volume lourd d'enseignements. Comme le dit la préface du docteur Grasset, « son sens psychologique averti n'avait pas manqué d'être frappé par le fait que le médecin — social par destination — était peu instruit par la Faculté de l'abondante législation qu'il allait affronter dès ses premiers pas dans la vie professionnelle. La médecine sociale représente, aujourd'hui, un élément fondamental de l'activité médicale française. Il était, par suite, urgente et nécessaire de rassembler la documentation indispensable sur les différents aspects de cette médecine de collectivités... » Cela constituait le but de l'auteur. Son livre comprend trois parties : la médecine de soins, la prévention, l'exercice médical dans la vie du pays.

La première partie : *médecine de soins* comprend plus de la moitié de l'ouvrage. D'abord l'Assistance, transposition sociale de l'idée de charité, complétée par la notion du droit à l'Assistance ; c'est une des pierres angulaires de notre organisation sociale. De ses diverses modalités : Aliénés, enfants assistés, vieillards, infirmes et incurables, A.M.G., tuberculeux, protection de la naissance.

Nous retiendrons surtout l'*A. M.G.* Alors que le nombre de ses bénéficiaires passait de 1.806.000 en 1936 à 1.416.000 en 1939, contre 2 millions en 1912 (de 59 % à 35 %), ses charges grimpaient de 29 millions à 490 millions ! Et, sur ce chiffre, les honoraires du médecin représentent 56 millions, soit 13,4 %. Ceci témoigne de l'urgence de quelques réformes : adoption universelle d'un système qui assure le respect du libre choix et fait participer tous les médecins au service de l'A. M. G., adoption d'une nomenclature nationale, étant entendu que les tarifs seront honorables. Notons que le nombre des assistés tend à décroître, sous l'extension des A. S. : ce qui entraîne la substitution d'une clientèle payante à une clientèle assistée.

L'aide aux *pensionnés de guerre*, qui n'est pas une forme d'assistance, mais l'acquittement d'une obligation sociale, a pour effet de la faire supporter par le médecin. Consultations à 15 francs, déplacement à 2 fr. 25 le kilomètre ! Restriction du droit de prescription, contrôle des examens radiologiques, d'hospitalisation, etc. Le montant des honoraires médicaux n'a cessé de croître en chiffres réels et en pourcentage. Mais pourquoi ne pas instituer une unification des frais de déplacement, un tarif unique pour toute la médecine sociale, une réglementation identique de la prescription pharmaceutique. D'autant que les circonstances de la guerre font prévoir une augmentation des bénéficiaires de l'article 64 qui, dit l'auteur, va représenter 4 % de la population française !

Les *Assurances Sociales* sont d'importance primordiale à plusieurs points de vue. D'abord, c'est l'introduction de la notion de prévoyance dans l'organisation sociale française. C'est ensuite la fin de la notion de l'acte médical, « colloque singulier » entre le médecin et son malade. Droit aux prestations de l'assurance maladie, pendant les six premiers mois ; pension d'invalidité ensuite. Prestations en nature, couverture partielle des frais médicaux. Tarif de responsabilité prévu par la loi du 29 mai 1941, compris entre un tarif minimum fixe pour chaque région (par arrêté des Ministres du Travail et de la Santé), et un tarif

(Voir la suite page 9).

IDÉES ET CONTROVERSES

LE BACILLE PARATUBERCULEUX DE LA TORTUE ET LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE [1]

Par M. le Docteur François THOREL

LES CARACTÈRES BIOLOGIQUES DU BACILLE PARATUBERCULEUX DE TORTUE : souche A. R. T.

Culture

Ce bacille acido-résistant de tortue pousse facilement à 37° sur de nombreux milieux. Il est facile de s'en rendre compte en ensemençant le contenu d'une ampoule de l'émulsion de bacilles A. R. T.

Les plus belles cultures sont obtenues sur les milieux à l'œuf (milieu de Dorcet ou de Loewstein). Au bout de six à dix jours environ à 37°, se développent de nombreuses colonies blanches, un peu crèmes ; punctiformes d'abord, elles s'étalent et se surélèvent, deviennent hémisphériques, prennent un aspect en dôme. Elles sont lisses, un peu brillantes, luisantes.

Ces cultures continuent à se développer très lentement à la température du laboratoire, et le bacille y reste repiquable après plusieurs mois. En vieillissant, elles s'étalent, deviennent jaunâtres, d'une couleur un peu sale ; et dans les vieilles cultures ayant séjourné trois mois et plus à la température du laboratoire, on peut observer parfois une liquéfaction du milieu dans le fond du tube.

Ces cultures ont un aspect un peu analogue mais seulement au début, à celles du bacille de Koch. Elles sont de teinte plus grise, moins jaune. Plus tard, la confusion est impossible.

Lorsque la culture est effectuée uniquement, et dès le début, à la température du laboratoire, le développement des colonies est extrêmement lent. Elles sont à peine visibles à jour frisant après plusieurs mois.

Sur pomme de terre glycérinée, sur gélose, la culture est également facile.

Sur bouillon glycériné à 5 % à 37° le bacille pousse moins bien ; nous n'avons pas obtenu de voile, simplement un louche à la partie inférieure du liquide.

Ce bacille se colore par la méthode de Ziehl. Il est acido-alcoolo-résistant. Il ne prend pas, ou très mal, le Gram. Cependant les cultures faites à la température du laboratoire et examinées après plusieurs mois peuvent ne plus se colorer par le Ziehl.

Il est polymorphe : l'aspect variant essentiellement suivant l'ancienneté et le milieu de culture.

L'examen d'une culture récente sur Loewenstein, ou du contenu d'une ampoule montre, après coloration au Ziehl, des bâtonnets plus larges que le bacille de Koch et en général plus courts.

Cependant, il existe des formes au contraire très longues. Sur bouillon, formes courtes et coccis. Sur Dorcet, une culture ancienne permet de voir de nombreux éléments très longs mélangés à des formes courtes et des éléments punctiformes.

Nous avons également comparé l'aspect de cultures sur Loewenstein de bacilles de la tortue et de bacilles de Koch en lumière de Wood. Arloing, Policard et Langeron (2) ont fait cette comparaison pour diverses souches de bacilles de Koch et de bacilles acido-résistants, cultivés sur les milieux variés.

Ces auteurs signalent que les bacilles paratuberculeux ont un aspect plus gris, plus terne. Il en est de même pour le bacille de la tortue (souche A. R. T.) dont l'éclat en lumière de Wood est nul, la teinte gris jaunâtre, alors que la culture du bacille de Koch âgée de un mois environ avait une teinte luminescente.

***

En général, ce bacille se distingue morphologiquement assez facilement du bacille de Koch toujours plus grêle, contrairement à ce qu'indique Friedmann et quelques auteurs qui disent la distinction impossible.

Mais nous avons vu que les souches utilisées à différentes époques n'étaient pas unes. Saenz, par exemple, obtint sur les milieux à l'œuf des coccis disposés en chaînettes qui, ensemencés sur milieu de Sauton, donnent des formes allongées. C'est au contraire sur les milieux à l'œuf que nous avons obtenu les formes les plus longues. Cet auteur dit également obtenir sur bouillon glycériné un voile en huit jours. (Souche Friedmann du commerce 1931). Enfin, signalons que les cultures sur Loewenstein d'une souche Friedmann (dite T 22 de l'Institut Pasteur et que nous devons à l'obligeance de M. Laporte), sont légèrement différentes de celles de la souche A. R. T. La couleur notamment n'est pas la même.

Ces quelques caractères distinguent la souche Friedmann 1931 de la souche A. R. T. Celle-ci provient du laboratoire de Francfort où elles est entretenue depuis 1912. Il est possible que l'origine de cette souche soit l'espèce 1 dont parlent Sauerbruch et Bremer (cf. page 24). Quoi qu'il en soit, cette souche cultivée sur milieux artificiels depuis près de trente ans, a pu perdre certains caractères, ou en acquérir d'autres, qui la distinguent d'autres souches de bacilles paratuberculeux de tortue. C'est pourquoi, suivant les souches de bacilles utilisées, les effets observés et les résultats obtenus peuvent être différents.

La Pathogénéité du bacille pour les animaux : cobayes et tortues

Le cobaye ne manifeste aucun trouble, même de nombreux mois après l'injection sous-cutanée ou intra-péritonéale de une ou deux ampoules de « l'émulsion forte ». (Soit o mgr. 75 à 1 mgr. 5o de bacilles).

Il en est de même lorsque l'injection de bacilles a été précédée de l'injection intra-péritonéale d'huile de paraffine qui ne paraît pas augmenter le pouvoir pathogène de ce bacille, ainsi qu'elle le fait pour d'autres bacilles paratuberculeux. (Laporte).

L'injection sous-cutanée ne donne pas lieu à un abcès ou un nodule. On n'observe pas d'adénopathie dans le territoire ganglionnaire correspondant. Nous n'avons pas constaté de phénomène analogue au phénomène de Koch (3).

Les cobayes inoculés par voie sous-cutanée et éprouvés ensuite par voie intra-dermique avec une solution de tuberculine au 1/10° n'ont pas réagi. L'intra-dermo-réaction avec la paratuberculine homologue s'est, au contraire, montrée positive : ceci est en concordance avec les résultats obtenus par la plupart des auteurs qui n'observent que des réactions négatives ou très faibles à la tuberculine ; car les bacilles paratuberculeux ne confèrent à l'animal une allergie tuberculinique intense que s'ils sont inoculés en suspension dans un excipient huileux (Laporte). Nous verrons ci-dessous que chez l'homme il n'en est pas tout à fait de même.

Les cobayes « vaccinés » par voie cutanée selon la méthode préconisée par Rosenthal pour le B. C. G. n'ont pas réagi.

Il était intéressant d'étudier le comportement vis-à-vis d'une infection tuberculeuse virulente, de cobayes inoculés par des bacilles A. R. T. Notre expérimentation sur ce point est malheureusement très réduite. Les circonstances actuelles ne nous ont pas permis de réaliser le plan d'expériences que nous nous étions fixé. Voici le protocole de l'une d'entre elles :

a) Un cobaye reçoit par voie sous-cutanée, le 3 décembre, 0,25 cc. de A. R. T. « émulsion forte » (soit environ 0 mgr. 185 de bacilles).

Le 17 décembre, 0,50 cc. (soit 0 mgr. 37).

Le 28 février, 0 mgr. 5 d'une culture sur Loewenstein âgée de six semaines de bacilles A. R. T.

Le 22 mars, ce cobaye (qui ne réagit pas à la tuberculine au 1/10°), reçoit 0,5 cc. d'une émulsion de bacilles de Koch provenant d'une culture sur Loewenstein âgée de un mois d'urine de malade atteinte de tuberculose rénale confirmée.

Il meurt le 11 juin (soit plus de deux mois et demi après). L'autopsie montre l'existence de lésions tuberculeuses généralisées avec prédominance pulmonaire.

b) Un cobaye vacciné par scarifications cutanées avec une culture pure de bacilles A. R. T. sur Loewenstein et un cobaye témoin, inoculé avec la même quantité de la même émulsion de bacilles de Koch le même jour, sont encore en vie, quoique cachectiques, quatre mois après. Ils sont sacrifiés le 2 août.

Le cobaye vacciné par voie cutanée a des lésions péritonéales et hépatiques importantes ;

Le cobaye témoin a surtout des granulations spléniques. (Nous ne voulons d'ailleurs, étant donné le nombre infime de nos expériences, tirer aucune conclusion de ces prédominances sur l'un ou l'autre appareil).

Il pourrait paraître paradoxal que ce soit le cobaye traité préventivement par des injections de bacilles de tortue qui ait présenté les lésions le plus rapidement mortelles ; et l'on pourrait en tirer des conclusions thérapeutiques défavorables à la méthode. En réalité, ce résultat est entièrement conforme, comme nous le verrons, avec ce que nous savons de l'action des injections de bacilles de tortue chez l'homme. Confrontons, en effet, le laboratoire et la clinique. Que constatons-nous ?

Si nous injectons à un tuberculeux pulmonaire évolutif une quantité trop forte de « vaccin », nous déclenchons une réaction focale violente et nous aggravons son état. Admettons que la dose « thérapeutique » optima de ce malade soit de 0,5 cc. de l'émulsion « très faible » ; 2 cc. seulement s'il est très sensible pourront l'aggraver ; 10 cc. seraient presque sûrement mortels. Or, à quoi équivaut chez un adulte de 5o kg., un centimètre cube de l'émulsion « forte » injecté à un cobaye à 5oo gr. : à cent fois plus, soit à 100 cc. de la même émulsion, et à *un litre* de l'émulsion « très faible » dose évidemment mortelle si l'on songe que quelques centimètres cubes sont déjà très dangereux.

Donc, les doses employées chez l'animal n'ont absolument aucun rapport avec les doses thérapeutiques, qui seraient pour le cobaye de l'ordre du millième de centimètre cube de l'émulsion « très faible », en supposant que l'animal soit atteint d'une tuberculose atténuée peu virulente (alors qu'en réalité il est porteur d'une tuberculose à marche aiguë rapidement mortelle).

On peut donc dire qu'on ne peut tirer aucune conclusion, quant à la valeur thérapeutique chez l'homme, des expériences réalisées à ce jour chez l'animal. Car il faudrait pour cela :

1° Utiliser des doses véritablement homéopathiques de bacilles de tortue si l'on veut, toutes proportions gardées, utiliser les mêmes doses que chez l'homme.

2° Inoculer aux animaux des tuberculoses à marche lente, torpides, non mortelles.

En utilisant des quantités de bacilles trop fortes, (1/10° de milligramme et plus) on est sûr d'aggraver la tuberculose expérimentale de l'animal, de même qu'une dose dix fois trop forte aggrave un tuberculeux pulmonaire. (Il est donc inutile de parler des doses 1.000 ou 10.000 fois supérieures).

Le pouvoir pathogène du bacille A. R. T. pour l'animal à sang froid

Une petite tortue terrestre banale est inoculée à la cuisse le 16 août, avec 5 mgr. d'une culture sur Loewenstein, âgée de un mois de bacilles A. R. T. Rapidement, l'animal ne mange plus et se déplace à peine. Il meurt le 4 octobre ; à l'autopsie, après deux incisions latérales ventrales à la scie, on constate que le foie, la rate, le poumon droit, ont un aspect macroscopique normal ; dans la région hilaire du poumon gauche, il existe un nodule de la taille d'un petit pois qui est ensemencé sur Loewenstein ; la culture reste stérile. Les reins et les surrénales sont normaux. On note la présence d'un ganglion mésentérique de la taille d'un pois, et dans la région où le « vaccin » a été inoculé, d'une coque à parois épaisses à contenu jaunâtre, granuleux, dans lequel on trouve de nombreux bacilles acido-résistants d'aspect analogue au bacille A. R. T. Cette coque est, soit l'abcès d'inoculation enkysté, soit un ganglion suppuré. Le contenu en est ensemencé sur Loewenstein ; au bout de trois semaines apparaissent des colonies blanches de bacilles acido-résistants. Faute de matériel, il nous a malheureusement été impossible de poursuivre notre expérimentation sur la tortue. Nous comptons la reprendre dès que les circonstances le permettront.

Signalons, pour terminer, qu'il est possible que certains malades, surtout après injections intraveineuses, éliminent dans leurs crachats, ou dans les urines, des bacilles acido-résistants de tortue qui seraient alors à différencier du bacille de Koch. Nous n'avons pas eu l'occasion d'étudier cette hypothèse, pas plus d'ailleurs que celle-ci : des tuberculeux pulmonaires traités par plusieurs injections expectoreraient des bacilles de Koch à aspect « fragmentés ». Cette action du « vaccin » sur le bacille tuberculeux, ainsi que la virulence de ces bacilles « fragmentés », demanderaient à être confirmées et précisées.

La paratuberculine

Certaines paratuberculines sont, pour le cobaye tuberculeux aussi toxiques, à doses égales, en injections sous-cutanées que la tuberculine. En épreuve intra-dermique, le cobaye tuberculeux peut réagir aussi fortement à diverses variétés de ces paratuberculines (bacille de la fléole, du lait, bacille P) qu'à la tuberculine (4), mais la paratuberculine du bacille de tortue est beaucoup moins active et moins dangereuse. Il était intéressant d'étudier les réactions locales qu'elle donne chez l'homme en inoculation intradermique.

La paratuberculine utilisée a été préparée de la façon suivante : culture de bacilles A. R. T. sur bouillon glycériné pendant trois mois, réduction au 1/10°, filtrage, stérilisation à 110°. Mais le bacille pousse assez mal en bouillon glycériné. D'autre part, il ne libère que de faibles quantités de protéïdes dans les milieux de culture (Laporte) ; c'est la raison pour laquelle nous n'avons trouvé qu'exceptionnellement des cuti-réactions positives chez l'homme avec cette paratuberculine. Par contre, en intradermoréaction diluée au quart nous avons obtenu les résultats ci-après :

Avant tout traitement par des injections de bacilles paratuberculeux A. R. T. l'intradermo à la paratuberculine homologue peut être positive ; mais ceci, seulement, dans les cas de tuberculose (9 cas).

Elle peut aussi être négative alors que la cuti tuberculinique est positive ; il peut s'agir, alors, soit de tuberculose (15 cas), soit d'affections non tuberculeuses (5 cas) Donc environ 40 % de tuberculeux réagissent à cette paratuberculine en intra-dermo avant tout traitement ; 60 % ne réagissent pas ; mais, pour la plupart, ils deviendront sensibles à la paratuberculine après traitement ; ceci, plus ou moins rapidement, suivant la dose de bacilles reçue (deux mois ou plus).

Dans les affections non tuberculeuses, nous avons trouvé l'intra-dermo à la paratuberculine toujours négative, que la cutituberculinique soit négative ou positive, ou même très fortement positive. Là encore après traitement, elle devient presque toujours positive dans un laps de temps plus ou moins long.

Nous étudierons ci-dessous ce que devient la cuti-réaction tuberculinique sous l'influence des injections « vaccinales ».

La dernière catégorie de malades est particulièrement intéressante, car la réaction tuberculinique était négative et la réaction paratuberculinique positive Nous avons observé ce fait 4 fois chez des malades atteints de dermatoses banales, une fois chez un lépreux, enfin, dans deux cas de tuberculose pulmonaire grave, la cuti-réaction tuberculinique était très faiblement positive et l'intra-dermo-paratuberculinique fortement positive. Expérimentalement, Laporte constate également que le cobaye tuberculeux peut réagir parfois plus fortement à une paratuberculine qu'à la tuberculine.

Il est possible que quelques-unes de ces réactions paratuberculiniques positives chez des malades à cuti-tuberculiniques négatives, s'expliquent par une sensibilisation au support même de la paratuberculine, c'est-à-dire au bouillon glycériné. Mais cette réaction au bouillon s'observerait dans 19 % des cas et seulement chez des sujets réagissant déjà à la tuberculine (Troisier). La raison de cette sensibilité plus grande à la paratuberculine qu'à la tuberculine, chez certains de nos malades non tuberculeux, nous échappe. Il est d'ailleurs probable que leur sensibilité tuberculinique, trop faible pour être mise en évidence par une cuti, aurait pu être révélée par une intradermo à un taux plus ou moins élevé.

La sensibilité à la paratuberculine des malades à cuti positive s'explique facilement par l'existence d'une para-allergie, c'est une réaction du groupe des acido-résistants. « Les paratuberculines... jouissent, vis-à-vis des animaux tuberculeux, du même pouvoir réactionnel, toxique et désensibilisant que la tuberculine vraie. » (Laporte).

L'on sait, en effet, que la sensibilite locale et générale des tuberculeux n'est pas étroitement limitée à la tuberculine. L'homme tuberculeux réagirait aussi bien, sinon plus fortement, à la paratuberculine qu'à la tuberculine (B. et E. Lange). F. de Potter (C. R. Sté de Biologie 1926. 94. 961) étudiant la sensibilité des tuberculeux par des intra-dermos au bouillon glycériné peptoné, à l'eau peptonée, à la fléoline, trouve un certain nombre de réactions positives.

Enfin, les malades « infectés » par le bacille A. R. T., depuis un temps suffisant, deviennent sensibles à la paratuberculine s'ils ne l'étaient pas déjà avant, de même qu'un malade infecté par le bacille de Koch devient sensible à la tuberculine.

Nous avons, en outre, essayé de voir s'il existait un rapport entre la sensibilité à la paratuberculine et la constitution d'abcès ou de nodules apparaissant dans les semaines suivantes au point d'injection du « vaccin ». Il est probable que ces réactions locales surviennent de préférence chez les malades réagissant à la paratuberculine avant tout traitement.

Signalons, pour terminer, que nous n'avons jamais observé de réactions générales ou focales après injections intra-dermiques de paratuberculine au 1/4.

(*Voir la suite page 10*).

(1) Voir le n° 845 de *l'Informateur Médical*.

(2) Société Biologique de Lyon, 19 janvier 1925.

(3) On sait que celui-ci, ou tout au moins un phénomène homologue, peut être produit avec les bacilles paratuberculeux, mais il faut un nombre plus grand d'injections. Saenz le signale dans son étude de la souche Friedmann. Nous n'avions probablement pas réuni les conditions requises : en particulier la quantité de bacilles injectés était trop faible, quoique elle représentât déjà l'équivalent d'environ 100 cc. de l'émulsion « forte » pour un adulte de 60 kg. Dose formidable : cent à mille fois la dose thérapeutique.

(4) Laporte : Ann. Inst. Pasteur. Contribution à l'étude des bacilles paratuberculeux. Avril 1941.

ON NOUS INFORME QUE...

Les tablettes d'Epidaure.

LA BATAILLE DE POITIERS

Il y eut déjà deux batailles de Poitiers. La première fut gagnée par Charles Le Martel qui endigua l'Islam et sauva l'Occident. A la seconde un enfant put se mêler au combat pour que son père se garde des coups venant de droite et de gauche ; ce qui prouve qu'en ce temps-là la guerre était moins barbare qu'à présent. Il se livre une troisième bataille de Poitiers qui dure depuis plusieurs mois.

A vrai dire, c'est d'une dispute qu'il s'agit, mais stupide au point qu'on s'étonne de la qualité des gens qui l'ont fait naître sans raison valable et la prolongent dans la confusion.

C'est ainsi que, sans motif apparent, les étudiants en médecine de Poitiers furent prévenus, un jour, que les portes de l'Ecole seraient fermées aux 4/5 des candidats qui désiraient y entrer. Cette proportion était vraiment exorbitante si on la comparait aux décisions prises pour les autres écoles et facultés. Et les étudiants, y voyant une mesure d'ostracisme, de faire grève, en juillet, aux épreuves du P. C. B.

Comme les escholiers n'ont jamais été groupés en syndicats unitaires, une mesure sans pitié fut immédiatement prise contre eux et il fut décidé que serait interdit à Poitiers l'examen d'aptitude qu'on venait d'instaurer en remplacement du P. C. B. (Pose-pà Baptiste). Autant dire qu'on fermait l'Ecole de Médecine de Poitiers.

Et la preuve en fut immédiatement fournie lorsqu'on invita les étudiants à aller se faire inscrire ailleurs. Cette invitation était même une invitation dirigée puisqu'on ne leur donnait le choix qu'entre deux facultés et... l'Ecole de Nantes qu'on sait démolie !

L'autre semaine, à propos de l'enseignement de l'A. P. M. dans les écoles de médecine, je vous en parlais comme d'une farce. Pensez-vous, en lisant le récit de cette nouvelle bataille de Poitiers, que le terme employé ait pu dépasser le jugement qu'on doit porter sur ceux qui la mènent ? Car il est bien démontré à présent qu'on veut, à l'occasion de cette épreuve éliminatoire, détourner vers les facultés le flot des étudiants qui fut depuis 150 ans absorbé par les écoles de médecine sans que la médecine française et la médecine tout court aient eu lieu de s'en plaindre.

• • •

L'Informateur Médical est le seul journal à avoir mené depuis 20 années une campagne ardente, soutenue et longuement motivée, en faveur des écoles de médecine de province. Sauf quelques voix timides, dont le Pr Roussy se fit jadis l'écho dans les sphères supérieures et sans oreilles, personne ne voulut prendre en mains la défense des écoles de médecine.

Les mandarins se turent et les combattirent sourdement. C'était dans l'orbe de leurs intérêts. Mais que la presse en soit restée à quelques modestes réflexions, voilà qui est regrettable, encore qu'on ne doive pas s'en étonner, puisque son comportement est presque toujours inspiré par ceux dont nous venons de souligner l'ombrageuse et très égoïste mentalité.

• • •

Après les écoles d'Amiens et de Nantes qui furent anéanties, après celles de Rouen, de Rennes, de Reims, de Caen, qui sont sévèrement menacées, voici que le ministère ferme les portes de l'école de Poitiers et chasse les élèves vers les facultés. On a compris qu'on ne veut plus entendre parler, en France, des écoles de province ; mais comme le fait se produit précisément à l'heure où l'on affirme que le régionalisme doit être la clef de voûte du régime de ce pays, il est à penser que ce régionalisme, qui fut l'armature de la France pendant des siècles, conserve, pour beaucoup de narines, une odeur de moisi. Et, en combattant les écoles de province, il est de bons apôtres qui mettent ainsi en symbiose leurs intérêts, leur orgueil et leur idéologie politique, le tout étant recouvert d'un assez hypocrite manteau de protestations bienséantes.

La ville de Poitiers s'est, depuis quelques mois, rendue fameuse par maintes antinomies. Ce fut Thémis qui s'écarta respectueusement pour y laisser passer les tanks du marché noir, ce fut elle encore qui y montra indulgence aux assassins, aujourd'hui c'est l'Université qui chasse sans motif de sa porte les élèves en médecine et ferme une école centenaire.

Mais on ne vit plus en un temps où on aurait pu s'amuser de tout ceci et y porter remède avec des chansons. Et il est inconcevable qu'un tel désordre puisse chercher à s'installer.

Valer NEPOS.

● *Le payement des abonnements par chèque postal à notre compte courant n° 100-97, à Paris, est recommandé à la condition expresse de toujours faire figurer au verso du chèque l'adresse complète de l'abonné, afin d'éviter toute erreur quant au destinataire de l'abonnement.*

● Il est ouvert, à la Faculté de Médecine de Paris, un concours pour le recrutement du Directeur du Laboratoire départemental d'Alençon (Orne). Ce concours aura lieu au cours du mois de décembre. Pour tous renseignements sur les conditions d'admission, s'adresser à la Direction régionale de la Santé et de l'Assistance, 54, boulevard des Belges, à Rouen.

● M. le docteur Eckert, nommé médecin inspecteur de la Santé de la Savoie et non installé, a été affecté, en la même qualité, dans le département de la Nièvre.

M. le docteur Forestier a été réintégré dans les cadres de l'inspection de la Santé et affecté, en qualité de médecin inspecteur de la Santé, dans le département de l'Aisne.

M. le docteur Salauze, médecin inspecteur de la Santé du Doubs, a été affecté, en la même qualité, dans le département de l'Hérault.

M. le docteur Pelissier, médecin inspecteur adjoint de la Santé en disponibilité, a été réintégré dans les cadres de l'inspection de la Santé et affecté au département des Hautes-Alpes.

● M. le docteur Lauris, représentant du conseil supérieur de l'Ordre des médecins, est nommé membre du conseil supérieur de l'Assistance de France, au titre de membre de droit, en remplacement de M. le docteur Nedelec.

● En application de la nouvelle charte hospitalière, les malades non bénéficiaires des lois d'assistance et de prévoyance sociales dont les ressources annuelles ne sont pas supérieures à 25.000 francs, majorées de 5.000 francs par personne à charge, peuvent être admis en qualité de malades payants dans les hôpitaux. De même pourront être admis dans les hospices, en qualité de pensionnaires payants, les vieillards, infirmes et incurables dont les ressources ne sont pas supérieures à 25.000 francs par an.

● MM. les abonnés désireux de renouveler leur abonnement sont instamment priés de le faire un mois avant la date de son expiration.

Cette recommandation a pour but d'éviter que leurs collections ne demeurent incomplètes du fait de l'interruption du service, les numéros qui manqueraient ne pouvant être rétroactivement fournis.

● Le décret du 13 août 1943, modifiant l'article premier du décret du 16 mars 1943 relatif à l'institution d'un enseignement préparatoire aux études médicales, en vue de supprimer cet enseignement dans les écoles de médecine, à l'exception de celle de Nantes, n'entrera en vigueur qu'à la date qui sera fixée ultérieurement par arrêté du ministre secrétaire d'Etat à l'Education nationale.

● Par arrêté du ministre secrétaire d'Etat à l'Economie nationale et aux Finances et du ministre secrétaire d'Etat à l'Education nationale en date du 27 août 1943, les recettes et les dépenses du budget additionnel du Centre national de la recherche scientifique pour l'exercice 1943 sont arrêtées à la somme de 25.280.023 fr. 56.

● Indépendamment des membres de droit, le conseil de perfectionnement des écoles de sages-femmes, créé par la loi du 17 mai 1943, est composé comme suit :

M. le docteur Boidé, inspecteur général de la Santé et de l'Assistance.

M. le docteur Cayet, directeur régional de la Santé et de l'Assistance.

MM. les professeurs Couvelaire, Garipuy, Portes, Rhenter et Rohmer, nommés par le ministre secrétaire d'Etat à l'Education nationale.

M. le professeur Rongier, Mme Pelican, Mlles Guéprate, Fumey et Greiner, nommés par le secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille.

M. le professeur Auvigne, représentant le conseil national de l'Ordre des médecins.

Mlle Galdou, représentant l'organisation professionnelle des sages-femmes.

Font également partie du conseil à titre consultatif :

M. le docteur Paul Balard et Mme Balivet.

● Les cours de l'Ecole centrale de Puériculture sont donnés au siège social du Comité national de l'Enfance, 51, avenue Victor-Emmanuel-III.

Toute élève qui aura subi avec succès l'examen de sortie (théorique et pratique) recevra, soit un certificat d'auxiliaire, soit un diplôme spécialisé de puériculture.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire de l'Ecole, Comité national de l'Enfance, 51, avenue Victor-Emmanuel-III, Paris.

● Ont été nommés chevaliers dans l'Ordre de la Légion d'Honneur :

M. le docteur Lemaire, médecin chef de l'hôpital de Dunkerque.

M. Machy (Paul), maire de Rosendael.

M. Schipmen (Ferdinand), maire de Malo-les-Bains.

M. le docteur Carlier (Frédéric-Martin), chef du service chirurgie hommes de l'hôpital de Dunkerque.

M. le docteur Lefebvre (Frédéric), chef du service médecine générale de l'hôpital de Dunkerque.

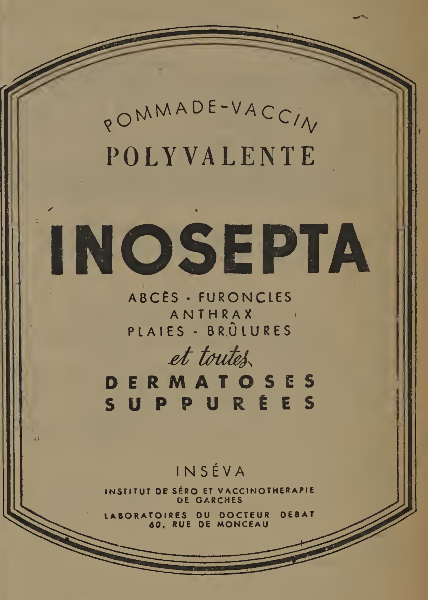
● Le docteur Grasset, secrétaire d'Etat à la Santé publique et à la Famille, a présidé une cérémonie intime à l'Institut prophylactique à l'occasion de la remise d'une médaille au directeur de cet établissement, le docteur Vernes.

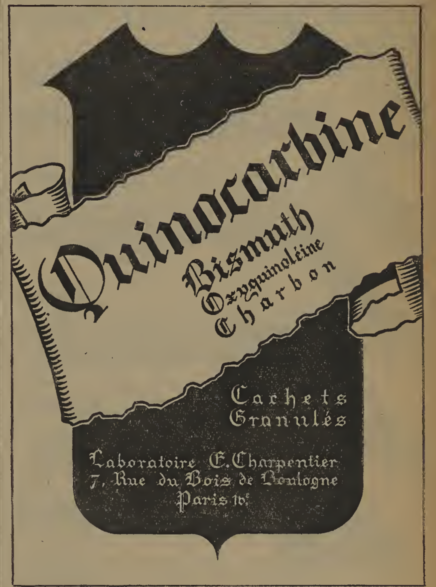
● M. Lagardelle, président, à la Faculté de médecine de Paris, la séance inaugurale des journées d'information, organisées par le Comité permanent de la Médecine du travail, a marqué, dans une allocution, l'intérêt majeur qu'il porte à la Médecine du travail. « Elle permettra, a-t-il dit, d'assurer plus facilement au travailleur la place qui lui revient dans la collectivité, de lui donner son plein développement, de le protéger contre son isolement. »

L'assemblée a mené ses travaux qui font l'objet de nombreux échanges de vues entre les personnalités médicales et sociales, notamment sur la relation entre les services sociaux et les services médicaux du travail, pour l'examen médical d'embauche et l'examen périodique systématique.

● Un diplôme de médecine industrielle et du travail a été créé à la Faculté de Médecine de Montpellier. L'enseignement est à la fois théorique et pratique.

● Une Association de Médecins péruviens (Asociacion Medica Peruana Daniel A. Carrion) a organisé, le 23 juillet 1942, à Lima, une séance académique en vue de rendre hommage au professeur Marfan.





Dans le Monde Médical

NAISSANCES.

— Le docteur et Madame F. Jayle sont heureux d'annoncer la venue de leur 10e petit-enfant, Bernard, que leur ont donné leur fille Colette et son mari, M. Pierre Egré, ingénieur.

Nous apprenons la naissance :

— De Marie-Françoise Bara, huitième enfant du docteur Armand Bara (Saint-Omer, 24 août 1943).

— De Dominique Preney, fille et second enfant du docteur Pierre Preney et de Madame Pierre Preney, née Paule Gay, docteur en médecine (St-Germain-en-Laye,, 25 août 1943).

— De Denyse Chabert, cinquième enfant du docteur Chabert (Marseille, 7 juillet 1943).

— De Joseph Lefeuvre, quatrième enfant du docteur E. Lefeuvre (La Trinité-sur-Mer, Morbihan, 19 août 1943).

— De Pierre Jonchères, sixième enfant du docteur J. Jonchères (Saintes, Charente-Maritime).

— De Jacqueline Mazurier, quatrième enfant du docteur André Mazurier (Rupt-sur-Moselle, 9 août 1943).

— De Catherine Petit, quatrième enfant des docteurs Max Petit et Arlette Petit-Labaux (Reims, 12 septembre 1943).

— Le docteur et Mme Pierre Habrekorn sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Brigitte. Vanves, 18 septembre.

— Le docteur et Mme Raymond Beitz sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fille, Madeleine. Le Vésinet, le 17 octobre 1943.

MARIAGES.

— On apprend le mariage, célébré dans la plus stricte intimité, de M. Pierre-Fernand Xau, interne des hôpitaux de Tours, fils de notre collaborateur, avec Mademoiselle Marie-Thérèse Noyer, étudiante en médecine.

— Le docteur Jean Minet, professeur à la Faculté de Médecine de Lille, et Madame ont l'honneur de faire part du mariage de M. Jacques Néret-Minet, docteur en droit, leur fils, avec Mademoiselle Ghislaine d'Halewyn.

— Le docteur Mathieu Albertini, de La Fresnais (Ille-et-Vilaine), fait part de son mariage, célébré à Saint-Germain-en-Laye (S.-et-O.), avec Mademoiselle Jacqueline Bedault.

On annonce le mariage de :

— Mademoiselle Denise Legrand, fille du professeur René Legrand, avec M. P. Gautier, interne des hôpitaux.

— Mademoiselle Christiane Lemaire, fille du docteur Lemaire, de Valenciennes, avec M. F. Alglane.

— Mademoiselle Henriette Delamote, fille du docteur Delamote, d'Hautmont, avec M. H. Minguet.

— On nous prie d'annoncer le mariage de Mlle Majo Gillette avec le docteur Jean Périssel.

— On nous fait part du mariage de Mme le docteur Tessier-Carbonnier avec M. Etienne Fels, archiviste paléographe, célébré à Paris dans la plus stricte intimité.

NÉCROLOGIES.

— Nous apprenons la mort du docteur Oscar Lambret, grand-officier de la Légion d'honneur, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Lille, directeur du Centre anticancéreux de la région du Nord et de l'Institut de recherche sur le cancer, membre correspondant de l'Académie de médecine, membre de l'Académie de chirurgie, vice-président des Hospices de Lille, décédé le 17 octobre 1943, dans sa 72e année. De la part de Mme Oscar Lambret ; de M. et Mme Raymond Lambret ; du docteur et Mme Robert Coliez ; de M. Michel Lambret ; du capitaine et Mme René Keller et leur fille.

— On annonce la mort à Saint-Jean-aux-Bois, où il s'était retiré depuis de longues années, du docteur Marcel Bresset, de Paris.

Pionnier de la puériculture avec Budin, Marfan, etc., il avait organisé de façon modèle et dirigé pendant vingt-cinq ans le Dispensaire pour enfants de la Caisse des écoles du VIIe arrondissement. Il y recueillit nombre de belles observations qu'il avait la modestie de faire publier par d'autres sous forme de thèses. « Fiche de Bresset » est, par son caractère pratique, comparable à une feuille de température annotée, aurait bien dû être adoptée comme fiche scolaire. Mais le meilleur ouvrage de cet homme essentiellement bon et désintéressé, c'est le dévouement avec lequel il éleva, dans son dispensaire, des générations d'enfants qu'il appelait ses enfants.

— On annonce la mort du docteur Marcel Adam, de Paris, ancien assistant à la Maternité de Paris, ancien professeur à l'Ecole de médecine et à la Maternité de l'A. O. F., à Dakar.

— Nous apprenons la mort du docteur Foveau (de Courmelles), vice-président de l'Association des médecins de France, à l'âge de 82 ans.

— Le docteur et Madame Jacquelin, de Paris, font part du décès de leur fille Anne.

— M. H. Girardier-Salas, chirurgien-dentiste, a la douleur de faire part du décès de son épouse, Mme Girardier, survenu le 17 octobre 1943. Les obsèques religieuses et l'inhumation ont eu lieu dans l'intimité.

Nous apprenons le décès de :

— Madame Veuve Michelon, grand'mère du professeur Combemale.

— Du docteur Lanthier, à Ferrière-la-Grande.

— Du docteur Ch. Vanheuwerswyn, à Lille.

— De Jean Happe, fils du docteur Happe, de La Madeleine-lez-Lille.

● Une consultation spéciale est organisée pour les acrosyndromes et les artérites des membres inférieurs, le mercredi matin, à 9 h. 30, par le docteur J.-R. Sicot, service du docteur Soulié, pavillon Gréard.

● C'est à la Fédération des Associations Amicales de Médecins du Front que revient l'honneur de raviver la flamme sous l'Arc de Triomphe, le vendredi 19 novembre, à 18 h. 30.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Praticiens d'origine étrangère dont les noms suivent, à qui l'exercice de la profession est définitivement interdit :

Bouches-du-Rhône. — Mme le docteur Goldstein, née Koutchuk (Dina), née le 7 avril 1907, à Kichineff (Roumanie), exerçant antérieurement à Marseille, 38, boulevard Rabatau.

Côtes-du-Nord. — M. le docteur Gérard (Luc-Antoine-Robert), né le 18 octobre 1904, à Port-Louis (Île Maurice), exerçant antérieurement à Prat.

Loire (Haute-). — M. le docteur Schwartz (Szwarc) (Grégoire), né le 26 janvier 1905 à Lodz (Pologne), exerçant antérieurement au Puy, 12 et 27, boulevard George-Sand.

Rhône. — M. le docteur Sepetdjian (Garabed), né le 5 mai 1890 à Beyuk-Yeni-Keny (Turquie d'Asie), exerçant antérieurement à Lyon, 43, rue Paul-Bert. Mme le docteur Kobiakoff de Gonzague, née Perelman (Nina), née le 2 novembre 1912 à Pétrograd (Russie), exerçant antérieurement à Paris (XIVe), 7, rue Brézin. M. le docteur Salmen (Fritz), né le 10 mars 1913 à Paris, exerçant antérieurement à Paris, 2, rue Mirbel.

LE MONDE SUR MON MIROIR

On pensait que les hommes étaient les seuls adversaires de cet espace vital dont chaque peuple est l'âpre défenseur. Comme si on voulait nous démontrer qu'un jour viendra où les guerres à ce propos ne serviront de rien, voici qu'on nous annonce l'offensive du désert. Ceci mérite explication.

On nous apprit jadis que les Ligures, en nos pays, avaient coutume d'incendier les forêts pour cultiver ensuite les terres que la cendre avait enrichies. Je ne sais si cette méthode primitive et radicale de défrichement fut universellement employée, mais ce qui est certain, c'est que, sur tous les continents, les peuples ont dégarni la surface du globe de sa parure verte pour cultiver la terre et pouvoir se nourrir. C'est ainsi sans doute que l'homme se fit pasteur en incendiant la jungle.

Mais la forêt était un écran pour les vents et un barrage pour les eaux ; lorsqu'elle se fut éclaircie au point que, sur d'immenses espaces, elle eut disparu, les vents soufflèrent en tempête et, les eaux aidant, réussirent à parfaire un travail d'érosion et à modifier les climats. La planète violée par l'homme se dégarnit de l'humus qui servait à le nourrir. Ce fut le désert. Devant lui, les pasteurs reculèrent et c'est ainsi, sans doute, que des hordes nomades dévalèrent de l'Asie, ce toit du monde, pour envahir d'autres continents à la recherche d'un espace vital.

✧

Il ne s'agit point là que du passé. Celui-ci se continue dans le présent et de savants géographes viennent de jeter un cri d'alarme. *Vox clamans in deserto*, c'est le cas de le dire. Car on ne peut rien contre la folie des hommes, ceux-ci s'étant fait la réputation d'être raisonnables.

Lorsqu'on parle du désert, nous pensons de suite au Sahara, qui est à nos portes. Certes, il est démonstratif dans son avance régulière de plusieurs kilomètres par an. Mais il est d'autres parties du monde où le sable marque son emprise.

Il y a quelques années, un film fut projeté sur nos écrans qui nous expliquait de façon saisissante la raison des famines périodiques de la Chine où, sur d'immenses espaces, la terre nourricière s'est muée, sous l'effet du vent et de l'eau, en désert complètement stérile. Et les peuples de fuir ces latitudes inhospitalières et de mourir par grappes en chemin. Des régions jadis habitées par une population très dense ont disparu, d'immenses empires se sont enfoncés dans les sables. Ainsi peut-être finira le monde. En tout cas, cela porte à sévèrement méditer sur la vanité de nos agitations politiques et meurtrières.

✧

Et ne pensez pas que ce qu'il advint de l'Asie est unique. Les surfaces cultivables diminuent partout ailleurs, non pas par suite de conditions économiques nouvelles ou de la paresse des hommes, mais toujours par suite de l'abattage des forêts. En Amérique du Sud, en Afrique, aux Etats-Unis, la même constatation navrante peut être faite. Partout, à la suite des procédés avides des hommes qui veulent que s'intensifie la production, les forêts, en mourant, font place au désert. Car, nous le répétons, l'œuvre de l'érosion mène à la perte de l'humus fertile.

Le défrichement permet la culture intensive, mais il réduit bientôt celle-ci à néant. Et l'on a calculé qu'il viendrait un jour qui n'est pas demain, mais qui viendra cependant, où l'Humanité aura difficulté à se nourrir.

Les géographes, qui ne s'appliquent pas seulement qu'à décrire, nous font même observer que certaines cultures accélèrent la marche du désert, telle est la culture de l'arachide qui, chaque année, au Sénégal, marche vers l'Est, laissant derrière elle des terres épuisées. Et ne vous imaginez pas qu'il ne s'agit là que de propos relatifs à un avenir amèrement pittoresque. M. le professeur Heim assure qu'à Madagascar, sur 20 millions d'hectares de forêts que possédait cette île en 1895, il n'en reste plus actuellement que sept.

✧

Il y a une quarantaine d'années, je me souviens qu'ayant à écrire sur les méfaits du défrichement, j'interviewai un apôtre du reboisement dont j'ai oublié le nom, mais qui s'était désigné à moi par un surnom d'opérette. « Je suis, disait-il, l'homme de la montagne ». J'ai encore connu, plus récemment, un poète qui avait fait tout un livre de vers sur l'Arbre, c'était le docteur Cantonnet. Il est, de par le monde, beaucoup d'autres adeptes du culte des arbres, mais je crois qu'il faut voir dans le reboisement autre chose qu'un objet sentimental de conviction.

La démographie a ses facteurs naturels et ceux-ci commandent, en dernier ressort, aux passions qui agitent les hommes et les poussent aux pires résolutions. Ce qui ramène les idéologies à de piètres choses et les dépouille, pour le moins, de ces couleurs irisées qui nimbent nos abstractions.

✧

Nous vivons des temps apocalyptiques et l'on regrette qu'il en soit si peu pour en pressentir l'angoissante évolution. Tout chacun vaque à sa besogne et beaucoup n'ont d'autre souci que de tirer un parti lucratif de l'inextricabilité du moment. On en est venu à rougir de s'avouer en peine, car il est toujours quelqu'un pour s'étonner de votre infériorité ou de votre manque d'audace.

Nous sommes à une époque où la voie du mal ne vous fait plus courir le risque du blâme d'autrui. Les peines ne sont plus infamantes pour ceux qui en sont frappés. A quoi donc cela tient-il ? C'est qu'on ne sait plus au juste ce qui sépare le bien du mal, toutes les énergies étant polarisées vers de tout autres buts que ceux qui enflammaient nos idéaux d'hier.

Et il sera dur de remettre plus tard un peu d'ordre dans tous les esprits désaxés par ces événements qui ne sont plus à la taille des hommes — à moins qu'ils ne soient la preuve irréfragable de notre retour aux dures lois de la jungle.

✧

A la lueur de ces vérités très élémentaires, en somme, mais combien criantes de sévérité, on n'éprouve que gêne à lire les menus faits que la presse relate. Croit-on nous rassurer en nous annonçant qu'on avait créé plus de cinq mille comités d'entreprises dans l'ensemble de l'industrie et qu'un des moyens d'empêcher le monde de devenir de plus en plus rouge sera la synarchie, comme si on luttait contre le désarroi et la haine avec de l'ombre et des mots ?

Peut-on se déclarer satisfait d'apprendre que des assassins ayant utilisé le sentiment du devoir pour attirer leur victime dans un guet-apens iront finir leurs jours aux travaux forcés, alors qu'il n'y a plus de bagne et qu'on permettra un jour de vivre en liberté à ceux qui auront sacrifié par passion l'honorable vie d'un de leurs semblables ?

La dentelle est morte, nous dit celui-là, car il n'y a plus de doigts habiles pour s'y consacrer. Et savez-vous quelle en est la raison ? L'assiduité obligatoire à l'école du village. Est-il préférable que les jeunes filles connaissent la généalogie des rois de France plutôt que le maniement des fuseaux ? Peut-être serait-il possible de concilier les deux choses. En réalité, le choix est d'autant plus aisé à conclure que la méthode actuelle ne permet pas aux enfants d'apprendre ceci non plus que cela

✧

Et voici que s'annonce une grande bataille qui n'aura rien de militaire puisqu'il s'agit de la bataille de l'huile ; car nous manquons d'huile, on ne le sait que trop. La gagnera-t-on comme celle du blé ? C'est le secret des producteurs plutôt que celui des consuls.

Comme c'est au blocus du temps de Napoléon que nous devons le sucre indigène, on tabla sur le génie de nos chimistes pour lutter contre le blocus actuel. Et il faut avouer que l'industrie des textiles n'a pas lieu d'être mécontente des découvertes dont elle profite. Mais que penser de la nuit qui s'est faite à propos de l'huile qu'on nous avait fait espérer des pépins de raisin ? On nous parle maintenant du chocolat qu'on fabriquerait avec le marron d'Inde et de bien d'autres choses. Pourquoi tirer à la ligne au sujet de tant d'espoirs toujours déçus ?

✧

Nous pourrions tout autant nous étendre sur bien d'autres histoires dont sont trop pleins des journaux cependant raccourcis. Est-ce que vous pensez que c'est ainsi qu'on jettera un peu de cette lumière qui aiderait à mieux comprendre la grandeur des événements planétaires que nous subissons ? Et ne croyez-vous pas que les énormes bêtises colportées à longueur de journée n'ont pas leur raison dans ce paupérisme des gazetiers ?

(*Voir la suite page 7*).

L'entr'aide médicale et l'Ordre des Médecins

L'Assemblée Générale de l'Association Générale offre sa collaboration au Conseil National pour l'organisation de la prévoyance et de l'assistance médicales

Nous n'avons pu nous défendre d'une certaine émotion en pénétrant l'autre jour dans la salle des séances de l'hôtel de Latour-Maubourg où se tenait, sous la présidence du Pr Baudouin, la 78e assemblée générale de l'A. G. Nous pensions, en effet, à toutes les assemblées précédentes qui, chaque année, réunissaient sur cette estrade toutes ces figures familières aujourd'hui disparues ! Nous nous plaisions à évoquer ces ombres et à les faire revivre dans ce même cadre où leur activité aimait à s'exercer. Derrière la noble stature du Pr Baudouin, nous laissions se dessiner en surimpression la rondeur souriante du président Chapon. A ses côtés, nous cherchions à imaginer la silhouette si particulière du vice-président Siredey et celle, si attachante, du fidèle Darras. A l'extrémité de la table, nous pensions voir le secrétaire général Lutaud en train de réfléchir à son rapport moral... Enfin, derrière tous ces visages retrouvés, nos yeux cherchaient à suivre, dans ses allées et venues, le long de l'estrade, l'irremplaçable Norguet toujours là, modeste, effacé et si précieux pourtant ! Parmi l'assistance aussi, nous faisions le triste appel des habitués qu'on ne reverra plus : Babonneix, de Paris ; Zipfel, de Dijon ; Legras, d'Epinal ; Ollive, de Nantes, et tant d'autres qui revenaient fidèlement chaque année à ces assises de la solidarité médicale.

A tous ces morts qui représentent un passé si récent encore, le Pr Baudouin voulut rendre un émouvant hommage en commençant la traditionnelle allocution présidentielle... Se tournant ensuite vers l'avenir, il voulut préciser le rôle que l'A. G. peut être amenée à jouer dans le cadre de la nouvelle corporation médicale. Evoquant les rapports de l'A. G. avec l'Ordre des médecins, il rappela les craintes qu'avait inspirées la politique « un peu accaparante » du défunt conseil supérieur... Heureusement, dit-il, le conseil national actuel fait preuve de plus de libéralisme et semble vouloir accepter que continuent à vivre les œuvres de solidarité médicale dont l'A. G. est la plus importante. Celle-ci offrant sa grande expérience ainsi que les résultats d'une œuvre presque centenaire, l'Ordre des médecins n'a évidemment aucune raison de refuser une telle collaboration. Et le président termina en exprimant l'espoir que l'A. G. puisse continuer, en plein accord avec l'Ordre, son action bienfaisante et féconde.

Les assemblées générales de l'A. G. obéissant à un rite immuable, nous eûmes, après l'allocution présidentielle, le traditionnel rapport du trésorier. Le Dr Bongrand, unique survivant de l'ancien bureau, nous en aurait, comme d'habitude, exposé les grandes lignes si une passagère indisposition ne l'avait retenu à la chambre. Mme Gruson, qui a succédé à M. Norguet à la direction des services administratifs, eut ainsi la charge de lire dans sa totalité cet exposé financier d'où se dégage d'ailleurs une impression des plus rassurantes quant à la fortune de l'A. G.

Quand une œuvre comme la nôtre, dit M. Bongrand en terminant son rapport, a passé trois guerres sans encombre, on peut dire qu'elle répondait à une impérieuse nécessité.

Et l'éminent trésorier exprime le vœu que tous les médecins français puissent adhérer à une œuvre qui, en dépit de tous les bouleversements des temps présents, apporte son aide matérielle et morale au corps médical tout entier.

Toujours suivant l'ordre établi, on entendit successivement le rapport du Pr Brindeau, au nom de la commission de vérification des comptes du trésorier, puis celui du Dr Doisy, sur les allocations annuelles demandées à l'Assemblée générale.

On procéda, d'autre part, à une série d'élections destinées à combler de nombreux vides au bureau et au conseil général de l'A. G. et la parole fut enfin donnée au Dr Touchard, secrétaire général, pour son rapport sur la vie de l'A. G. pendant les quatre dernières années et sur les vœux présentés par les sociétés départementales.

L'A. G. dans le cadre de la corporation

Ce rapport que son auteur tint à nous lire *in extenso*, bien que chacun ait pu en prendre préalablement connaissance dans la *Vie médicale*, traite notamment de l'importante question des rapports de l'A. G. avec l'Ordre des médecins.

L'Association générale, dit M. Touchard, par son ancienneté et son prestige, par les grands services qu'elle a rendus et qu'elle rend, par son organisation qui se ramifie dans les départements, est un fait corporatif de premier ordre qu'on ne peut pas négliger ; il n'est pas douteux qu'une adaptation nécessaire donnera sa place à l'œuvre ancienne dans l'institution nouvelle. Les difficultés seront résolues par l'accord et la liaison étroite que désire le nouveau conseil national. Dans le cadre des lois, et particulièrement de la loi de novembre 1942, il pourra s'établir des inventions générales entre l'A. G. et le conseil national d'une part ; des inventions particulières entre les sociétés locales et les conseils départementaux d'autre part. Elles porteront sur les moyens d'assistance que peut assurer l'A. G., sur les possibilités sans doute aussi qu'elle pourrait offrir aux confrères malheureux pour les aider dans leur obligation de solidarité. Plusieurs projets sur la retraite sont élaborés et seront discutés ; le rôle de l'A. G. ne sera pas oublié dans cette discussion ; sa collaboration à ce service de retraite a été étudiée ; sa cause sera exposée et défendue avec conviction.

Le secrétaire général donna ensuite lecture d'un certain nombre de vœux émis par les sociétés locales. Ces vœux avaient pour objet, d'une façon générale, les moyens d'adapter l'association aux conditions nouvelles qu'impose l'organisation professionnelle en cours. Ils soulevaient trois questions principales que l'assemblée eut à discuter successivement :

1° La cotisation.

2° L'obligation pour tous les médecins d'adhérer à une association d'entr'aide.

3° Le rôle à accorder à l'A. G. dans la gestion de l'entr'aide corporative.

En ouvrant les débats sur ces différentes questions, le Pr Baudouin précisa, en quelques mots, la position de l'A. G. :

Nous représentons, dit-il, un passé et un acquit que nous mettons à la disposition du conseil national. Toute la question est de savoir si l'Ordre désire s'en servir ou s'il veut au contraire se charger de toute l'organisation d'entr'aide et faire ainsi table rase du passé.

Les œuvres de solidarité professionnelle sont très nombreuses. Quatre ou cinq cependant dominent par leur importance : l'A. G., la Mutualité familiale du corps médical français, la Maison du Médecin, la Société de Secours mutuels pour femmes et enfants de médecins (F. E. M.), la Confraternelle des médecins français. Un groupement de ces quelques œuvres principales pourra se constituer pour apporter au conseil national des offres de service. Et tout permet de croire que celui-ci acceptera cette collaboration.

La cotisation

En ce qui concerne la question de la cotisation, la discussion porta d'une part sur le montant de cette cotisation, d'autre part sur l'opportunité de la recouvrer conjointement avec la cotisation à l'Ordre. Sur ces deux aspects de la question, les opinions les plus diverses furent exprimées. Certains souhaitèrent une augmentation massive de la cotisation, unique moyen, à leur avis, d'augmenter les secours accordés par l'A. G. Le Dr Cibrie, en particulier, se fit le défenseur de cette manière de voir. La modicité des secours attribués aux sociétaires lui semble, en effet, dérisoire, et cela entraîne, dit-il, l'indifférence des jeunes à l'égard de l'A. G. Il convient donc d'accroître notablement les ressources de celle-ci et, dans ce but, d'augmenter la cotisation des sociétés locales qui devrait s'élever au moins à 300 francs.

D'autres estimèrent, au contraire, que la cotisation ne doit pas être augmentée et qu'elle ne saurait, en tout cas, être uniforme, les sociétés départementales devant toujours fixer leurs cotisations en toute indépendance et d'après les conditions locales. Le Dr Thierry, en particulier, signala l'exemple très enviable de la société de la Meuse qui, avec une cotisation de 25 francs, trouve encore moyen de thésauriser, n'ayant, dit-il, aucune infortune à soulager ! Et la discussion se serait poursuivie très longtemps si le Dr O'Followell n'avait très judicieusement fait observer que l'augmentation obligatoire de la cotisation n'étant pas statutaire, elle ne pouvait être envisagée, et l'as-

(Voir la suite page 10).

LE PROF. LAMBRET, DE LILLE, VIENT DE MOURIR

Avec le Professeur Lambret disparaît l'une des personnalités les plus marquantes du monde chirurgical français. Voici comment, dans " Pallas ", s'exprimait à son sujet, M. le Prof. Delannoy, de Lille :

Parmi les hommes qui nous entourent, et particulièrement dans le milieu médical qui constitue un groupement intelligent et laborieux, nanti de facultés certaines, constitutionnelles ou améliorées, on rencontre de temps à autre des individualités plus marquantes, riches de dons, de qualités et même de défauts, qui les mettent plus haut encore : sur l'abcisse des ans, la courbe de leur destin s'inscrit en montée régulièrement précise. Ils sont tels que cette destinée, qui peut apparaître extraordinaire à première vue, semble au contraire normale et pour ainsi dire obligatoire quand on en analyse les causes profondes. Ils excitent dans l'esprit de leurs contemporains et suivant les tempéraments tantôt l'admiration, tantôt l'envie, plus souvent un sentiment combiné, plus humain et plus noble à la fois, d'envie admirative.

Le professeur Lambret est de ceux-là.

Le physique reflète le moral et la physionomie du professeur Lambret illustre admirablement les théories des philosophes du XVIII[e] siècle. Le front est large et haut, le teint chaud et vif ; des yeux petits, gris d'acier, vivants et expressifs, vous bombardent d'un regard incisif, pénétrant et — qu'on me permette cette image — explorateur de la conscience de son vis-à-vis ; le menton puissant et volontaire laisse deviner au morphologiste averti un maxillaire fait pour la lutte.

Le restant de la silhouette, évoquée dans son atmosphère la plus réelle, l'hôpital, est à l'avenant. Calotte blanche négligemment jetée, la blouse boutonnée par le seul bouton du haut, il jette sur ses épaules une grande djellabah blanche qui ne le quitte jamais et il part à travers salles et couloirs d'un pas rapide, l'épaule projetée en avant pour donner à sa silhouette plus de pénétration, on dirait maintenant plus « d'aérodynamisme ». Et la matinée se déroule : administration, opérations, directives données aux collaborateurs pour les travaux scientifiques, écheveau embrouillé qui se dévide, non dans le calme ou avec la patience édulcorée d'un prélat, mais avec des sautes, des vivacités, des bourrades, dominées par une maîtrise de soi consciente et une absence totale de rancune.


Une des plus récentes photographies du Prof. LAMBRET

Et ceci se comprendra : il n'aime pas revenir, ni regarder en arrière : pas de rétrospective motrice d'une sentimentalité le plus souvent stérile. Ce n'est pas le chemin déjà parcouru qui l'intéresse, c'est la route à faire qui l'attire. Le présent est trop vite passé et il regarde devant lui et loin. Parlant de la Cité hospitalière de Lille, le professeur Lambret disait voici peu : « Ce n'est pas pour nous que nous travaillons, il faudra voir cela dans cinquante ans. »

Cette nécessité d'aller de l'avant, toujours, explique cette inlassable activité, ce besoin de mouvement, cette « joie de vivre ». La vie totale, avec ses plaisirs et ses satisfactions, multiples certes chez les hommes de notre art — bonheur du travail du cerveau et des mains — avec ses déceptions, et ce misérable aveu d'impuissance humaine que nous devons tous faire de temps en temps, avec ses deuils aussi, on peut dire que tout l'a grandi et loin de l'avoir lassé ou amolli, tout cela a donné à sa personnalité la trempe d'un inaltérable métal.

Professeur DELANNOY.

On parlait à des sourds
Editions du « Mercure de France »

LE MONDE ... SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Et pourtant, voici, pour ce psaume d'occasion, un verset consolateur. Des journalistes se sont réunis pour étudier des moyens à employer, dans le cadre de leur activité, contre la peste bolchevique. Enfin, des hommes de plume ont songé que le pire des maux actuels était dans la menace que court notre Occident avec sa civilisation bi-millénaire et qu'ils avaient une place à l'avant-garde de cette lutte d'idées.

C'est à Vienne qui, avec Budapest, est aux marches de l'Est de notre Europe, que se tinrent leurs assises. C'est que pendant des siècles — jusqu'au temps de Marie-Thérèse — le flot asiatique est venu battre sous les murs même de ces cités magnifiques d'histoire. Mais il me faudrait vous dire tout ce que le voyageur ressent en face de ce Danube qui est la porte de l'Orient. Et au lieu de parler à ce propos sans suffisante grandeur, je préfère faire appel à tous ceux de mes lecteurs qui ont eu l'insigne satisfaction de ressentir cette poignante émotion (1).

J. CRINON.

(1) On consultera avec bénéfice sur ce sujet la collection de l'*Informateur Médical* (année 1931), où on relira le récit de notre voyage médical en Europe Centrale, où nous accompagnèrent cinquante confrères.

LÉGION D'HONNEUR

Sont nommés chevalier de la Légion d'honneur à titre posthume, les militaires dont les noms suivent :

BOSQUIER (Robert), médecin sous-lieutenant, classe 1922, recrutement de Lille : Médecin d'un dévouement exemplaire et d'un courage tranquille, digne des plus grands éloges. A été tué glorieusement le 11 juin 1940, à Incheville (Seine-Inférieure), alors que, sous le bombardement, il donnait des soins à de nombreux blessés. A été cité.

GREVIN (Fernand), pharmacien sous-lieutenant, classe 1930, mle 271 au 6e bureau de recrutement de la Seine : Jeune médecin qui a fait preuve, dans les moments difficiles du combat, du plus grand calme et d'un mépris absolu du danger. Médecin d'un bataillon engagé dans de très durs combats, a donné l'exemple d'une belle conscience professionnelle en allant rechercher, sans cesse, les blessés sous un feu violent. Sans abri pour son poste de secours, a prodigué ses soins sans se soucier de la violence du bombardement. A été tué glorieusement, le 17 juin 1940, à Trois-Fontaines (Moselle), en même temps que cinq de ses brancardiers. A été cité.

CONSEILS RÉGIONAUX DE L'ORDRE DES MÉDECINS

La composition des conseils régionaux de l'Ordre des médecins est modifiée ainsi qu'il suit :

RÉGION D'ORLÉANS. — *Président* : M. le docteur de Fourmestraux (Eure-et-Loir), en remplacement de M. le docteur Mercier qui reste membre du conseil régional.

RÉGION DE CHALONS-SUR-MARNE. — *Membres* : M. le docteur Maillefert (Haute-Marne), en remplacement de M. le docteur Picot ; M. le docteur Mistarlet (Haute-Marne), en remplacement de M. le docteur Chardin.

RÉGION DE CLERMONT-FERRAND. — *Membres* : M. le docteur Perrin (Allier), en remplacement de M. le docteur Mercier ; M. le docteur Chanal (Cantal), en remplacement de M. le docteur Girou.

● M. le docteur Lespinasse a été nommé médecin adjoint au sanatorium de Nouvielle (Landes).



REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

DEPISTAGE DE LA SYPHILIS ET DE LA TUBERCULOSE, FOURESTIER, (*Presse Médicale*).

Il me paraît nécessaire, dit l'auteur, dans toute la mesure du possible, de dépister conjointement tuberculose et syphilis, et de profiter des organisations existantes pour, à moindres frais, toucher un plus grand nombre d'individus. L'armement antituberculeux et la lutte antisyphilitique ne doivent pas œuvrer isolément. De même qu'il serait souhaitable de pratiquer un examen radioscopique pulmonaire systématique chez tous les malades ou consultants des dispensaires de vénérologie, il me paraît indispensable — et plus facile — de faire une prise de sang chez tous les consultants ou malades des centres de triage ou de dépistage de la tuberculose.

Est-il besoin d'insister sur les conséquences de ce dépistage de syphilis ignorées, oubliées ou insuffisamment traitées ? Pour les malades ainsi dépistés d'abord, chez lesquels pourront être prévenus des accidents tardifs, particulièrement des troubles nerveux, cardio-vasculaires, et peut-être l'évolution vers une infirmité incurable, la folie ou la mort. Pour la race ensuite : on sait que la syphilis est la cause, annuellement, de 40.000 avortements, et responsable de 20.000 mort-nés.

Dans le cadre de la lutte antituberculeuse, la précision diagnostique fournie par la découverte de l'étiologie syphilitique permettra de mieux connaître toutes les potentialités évolutives de lésions hybrides, tuberculo-syphilitiques. Certains diagnostics seront redressés, des erreurs thérapeutiques évitées (pneumothorax intempestifs), des déplacements sanatoriaux mieux indiqués ; le pronostic en certains cas sera réformé par les résultats de l'épreuve thérapeutique.

Il existe, dans le département de la Seine, 57 dispensaires de l'O. P. H. S. drainant chacun en moyenne, annuellement, 4.000 consultants. Si notre chiffre de 3,2 pour 100 de syphilis sérologiquement découvertes est exact, c'est près de 7.000 syphilitiques diagnostiqués en un an par le dépistage systématique ainsi compris.

⁂

INFLUENCE DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE SUR LA JEUNESSE, EN FONCTION DE L'ALIMENTATION ACTUELLE. Philippe ENCAUSSE. (*Le Bulletin Médical.*)

On a calculé qu'en France, dans les années précédant l'actuel conflit, 32 % des hommes appelés sous les drapeaux étaient inaptes au service militaire ! Par contre, en Allemagne, l'aptitude militaire était en 1935 de 83 %, alors qu'elle ne dépassait pas 76 % en 1913. Or, en 1935, le recrutement se rapportait à des sujets nés pendant la guerre 1914-1918, donc en pleine période de disette ; mais ces sujets avaient tous bénéficié, par la suite, de l'éducation physique et sportive généralisée qui a été en honneur outre-Rhin dès la fin de la tourmente.

Nous nous devons donc tous, en France, comme le firent les Allemands après leur défaite de 1918, de mettre tout en œuvre pour fortifier notre jeunesse aussi bien moralement que physiquement et, ce faisant, pour former, grâce à l'éducation physique et sportive, des hommes qui soient vraiment dignes de ce nom.

L'HYGIENE DU METROPOLITAIN. ALBERT MOUCHET. (*Paris-Médical.*)

Les stations sont sales, elles sont balayées rarement et à sec, car on ne peut appeler lavage les quelques gouttes d'eau dont un employé « bénit » le sol à de rares intervalles. Aussi ce sol est-il constamment malpropre, gluant, enduit d'une mince couche de boue glissante.

Les bancs, peu confortables, sont malpropres, eux aussi. La Compagnie compte sur les voyageurs pour les nettoyer en s'asseyant dessus. Je reconnais que les voyageurs sont parfois coupables — surtout depuis la guerre — en déposant sur ces bancs des colis plus ou moins propres ; mais j'ai vu à maintes reprises les afficheurs — le métro n'a garde de négliger cette publicité rémunératrice — monter sur les bancs pour coller leurs affiches et les souiller du trop-plein de leurs pinceaux.

Les *stations* du métro ne sont pas aérées, tout comme son tunnel. Quelques stations reçoivent une aération spéciale, Malesherbes, Wagram, qui n'en auraient pas besoin.

Mais que dire des *wagons* ? C'est là qu'avec l'affluence actuelle des voyageurs règne une *odeur nauséabonde*. On me dira que cela tient beaucoup à la malpropreté des gens : d'accord ! Trop souvent l'ouvrier français aime mieux aller au cinéma que tenir son corps propre, et les patrons n'ont pas toujours fait ce qui convenait pour l'hygiène de leurs employés. D'autre part, le bon savon manque ; enfin, on transporte en métro une foule de denrées malodorantes qui étaient autrefois livrées en auto, du poisson par exemple.

Mais si l'aération des wagons était faite plus largement, l'odorat subirait une moins pénible épreuve.

On m'objectera que le Français craint l'air, mais je n'en crois rien. Il craint seulement le « courant d'air », et c'est à nos « savants » ingénieurs à aérer leurs wagons suffisamment par en haut, comme cela se fait dans beaucoup d'autres pays.

⁂

LES NOUVEAUX TRAITEMENTS DE L'ASTHME. P. FRUICTIER. (*La Clinique.*)

On sait que l'air atmosphérique contient en suspension de fines particules de l'ordre du centième de micron, qui jouent un rôle considérable dans le maintien de l'activité biologique à la surface de la terre, dans la diffusion des maladies infectieuses, etc. Ces particules solides ou liquides, micro-fumées ou micro-brouillards, ont reçu le nom *aérosols*, parce qu'elles constituent une sorte de suspension colloïdale douée de propriétés physiques spéciales sur lesquelles nous ne pouvons nous étendre ici. Il semble notamment qu'elles soient revêtues d'une charge électrique qui s'oppose à leur agglutination et les maintient en suspension.

Quoi qu'il en soit, il est possible de réaliser artificiellement ces micro-brouillards en pulvérisant sous pression un liquide à travers un gicleur fin et un tube muni de chicanes appropriées. On obtient ainsi un brouillard à peine visible à l'œil nu, qui ne peut être aperçu qu'à jour frisant sur un fond noir. Ce brouillard est « sec » : il ne mouille pas, ne se dépose pas sur une feuille de papier placée sur son trajet ; il peut même traverser un liquide en n'abandonnant qu'une très faible portion de la solution qu'il maintient en suspension. Sa stabilité est si grande qu'il n'est que peu influencé par la pesanteur, si bien qu'au bout d'une heure, sa densité au néphélomètre n'a pas diminué de plus de 50 %. Aussi se comporte-t-il en pratique comme un véritable gaz qu'on peut emmagasiner, par exemple dans un ballon de caoutchouc, pour le transporter ou le faire inhaler avec la certitude qu'il pénétrera jusqu'au fond des alvéoles pulmonaires.

Fait à noter : c'est d'aérosols semblables que sont constitués certains gaz de combat, et ce sont les effets si puissants d'intoxication qu'ils présentent qui ont incité les physiologistes à utiliser leurs propriétés en thérapeutique. A quelque chose, malheur est bon, et la voie transpulmonaire est en passe de devenir, grâce aux aérosols, une voie normale d'introduction des médicaments dans l'organisme.

⁂

LES PREMIERS REALISATEURS DE L'ANESTHESIE CHIRURGICALE, CATHELIN (*Gazette Médicale de France*).

Le premier découvreur est un enfant de 20 ans, Horace Wells qui, assistant un jour à une expérience de gaz hilarant, interrogea le patient qui venait de tomber sur un corps dur, avec assez de force. Celui-ci lui répondit qu'il n'avait rien senti. Ce fut pour Wells l'éclair de divination. Il pensa aussitôt qu'on pourrait en tirer parti pour des opérations douloureuses et mit aussitôt son projet à exécution. Il s'associe à son ami, le dentiste Morton, lequel avait comme ami le chimiste Jackson qui découvre l'éther avec ses propriétés analogues à celles du protoxyde d'azote.

Wells et Morton prennent un brevet le 27 octobre 1846, mais pour des questions matérielles, la brouille survient dans ce ménage à trois — comme cela s'était produit autrefois pour Gutenberg avec ses associés. — Jackson meurt fou et Wells se suicide de désespoir en s'ouvrant les veines dans un bain, le 14 juin 1848, et en respirant de l'éther.

La première opération faite à l'éther par Morton est du 30 septembre 1846.

Ce qu'il y a de curieux, c'est que ce ne fut pas un chirurgien qui inventa l'anesthésie, mais bien des dentistes, ce qui est tout à l'honneur de la stomatologie.

C'est d'ailleurs là un fait fréquent dans l'histoire des sciences. Ne se rappelle-t-on pas que l'archéologie préhistorique tout entière fut fondée par des amateurs, que le télégraphe de Morse est dû à un peintre en tableaux et que la photographie est due à trois profanes, dont l'un était militaire et l'autre peintre.

On est même frappé de ce fait extraordinaire que très peu de découvertes dans le domaine de la mécanique reviennent à des ingénieurs ; ce qui prouve bien que l'esprit de découverte est quelque chose de très spécial, ne nécessitant aucune instruction supérieure, ni même aucune spécialisation.

Les bronchites chroniques de la cinquantaine

On voit souvent des sujets, aux abords de la cinquantaine, qui présentent, en hiver, des signes de bronchite chronique, alors que jusqu'à cet âge ils n'avaient eu aucune affection des voies respiratoires. Ces troubles, apparaissant au début de l'âge mûr, traduisent la sclérose bronchique et pulmonaire.

Dès l'apparition des premiers symptômes, cette manifestation morbide doit être traitée énergiquement, afin d'éviter des poussées aiguës à répétition, qui rendraient le malade quasi impotent pendant la mauvaise saison.

Le rhodanate de potassium pur est particulièrement indiqué, grâce à son action sclérolytique, sans poussées congestives du poumon. On donnera XV à XX gouttes de rhocya, avant chacun des trois repas, trois semaines par mois. On réalisera ainsi, non seulement un traitement symptomatique de la bronchite chronique de la cinquantaine, mais de plus un véritable traitement étiologique capable d'enrayer le développement des scoroses viscérales et des polyscléroses.



LE CORPS MÉDICAL DEVANT LA MÉDECINE SOCIALE

(*Suite et fin de la page 1*)

maximum : c'est le tarif-limite de réassurance. Transitoirement, les familles de prisonniers sont intégralement remboursées des honoraires qui ne peuvent dépasser le tarif de responsabilité. Quant à l'hospitalisation, le malade en suporte 20 % des frais dans un hôpital public. En clinique privée, depuis la loi du 2 avril 1942, le tarif de remboursement sera unifié, sous réserve d'agrément de l'établissement par une commission régionale.

Pour l'*assurance maternité*, il est prévu des prestations en nature : un forfait représentant les frais médicaux et pharmaceutiques et diverses majorations destinées à couvrir les examens médicaux, généraux et obstétricaux subis avant et après l'accouchement. Le tarif de remboursement coïncide exactement avec le tarif de responsabilité. Aux femmes, elles-mêmes assurées sociales, des prestations en argent.

Quant à l'*Assurance vieillesse*, les lois récentes ont substitué au système de la capitalisation celui de la répartition. D'où une forte diminution de la retraite versée aux assurés qui feront seuls ou à peu près les frais de la retraite des vieux travailleurs.

Le point le plus intéressant de l'étude des A. S. est leur efficacité réelle En fait, l'assurance couvre, en moyenne, à peine la moitié des dépenses et du manque à gagner supportés par le malade. « Devant ces chiffres, il faut avoir le courage de reconnaître franchement l'évidence : « socialement, l'assurance-maladie a fait faillite. » Aprs la faillite sociale, nous risquons de nous trouver devant une faillite financière, et l'auteur demande d'abandonner le remboursement des frais causés par les affections bénignes, au profit des maladies graves ou de longue durée ; d'où « abandon du petit risque et suppression du ticket modérateur ». Ces réformes se heurteront à l'hostilité des praticiens qui y verront une cause de désaffectation pour leur cabinet. Mais, en envisageant la situation de l'assurance-invalidité, la situation y est encore plus grave. Au total, complète faillite sociale, menace de faillite financière, entraînent une nécessité de profondes réformes.

Réforme de structure : pour supprimer la diversité des organismes d'A. S., deux tendances s'affrontent : en faire un service public géré par l'Etat ; ou bien regrouper les A. S. dans le cadre corporatif et les faire gérer par la corporation. C'est cette orientation corporative plus souple et moins administrative qui semble gagner de jour en jour.

Réforme de conception : Il est inadmissible d'obtenir l'assurance sociale, couvrant tous les risques au prix d'un prélèvement de 24 % sur les salaires. Aussi, pour l'assurance vieillesse et l'assurance invalidité, la solution doit-elle être recherchée dans le domaine du reclassement de la main-d'œuvre. Pour l'assurance maladie, les réformes envisagées : abandon du petit risque, suppression du ticket modérateur sont, à tout prendre, moins graves pour le corps médical que l'institution d'un tarif opposable au médecin, c'est-à-dire la suppression de l'entente directe, ou encore la création d'une médecine de caisse, c'est-à-dire la suppression du libre choix, ce qui revient au nivellement par le bas, en ce sens que seuls accepteraient de la pratiquer les médecins dont la notoriété est la moindre. La solution dépend essentiellement de la compréhension et de la bonne volonté des deux parties : corps médical, A. S.

A propos des *mutualités* dont, soit dit en passant, les recettes atteignaient pour 1942 le demi milliard, pour 43 millions de dépenses « honoraires médicaux », on a une belle impression de chaos. Vingt huit mille sociétés en France ! Chacune avec ses règlements particuliers, ses cotisations, ses prestations ! Donc, s'imposent la concentration des sociétés dans le cadre professionnel et la définition du standard de prévoyance, l'abonnement (objet de l'horreur du corps médical) et le tarif fixé uniforme. Mais, remarquons que, devant le caractère obligatoire des A .S., la mutualité ne peut espérer jouer qu'un rôle tout à fait complémentaire, auprès de la population non assurée sociale, et pour les assujettis aux A. S. pour la couverture du petit risque. Ce qui ne saurait être négligé par les médecins ; car plutôt que la Mutualité ne menace les intérêts des médecins, on peut considérer qu'elle les favorise en arrachant une catégorie de la population à l'assistance et en lui permettant de payer des honoraires normaux.

« Nous sommes, dit l'auteur, convaincu que si le Corps médical aide aujourd'hui la prévoyance à prendre la place qu'elle doit occuper dans la société future, c'est peut-être elle qui, demain, lui permettra de vivre honorablement. » Ceci livré sans commentaires mérite les plus gros caractères du typo. A vous, confrères, qui demain serez clients des A. S. et de quelques autres ; pour autres détails, voir le statut des médecins contrôleurs.

La médecine hospitalière. — La loi de 1941 en a probablement modifié l'aspect : Apparition, dans la commission administrative de l'établissement d'un médecin, choisi par le conseil de l'Ordre, d'un représentant des caisses d'A. S. Tendance à la création d'un cadre de directeurs d'hôpitaux. L'ingérance du pouvoir central technique dans l'organisation et le fonctionnement des établissements. Le point le plus important reste l'admission à l'hôpital des malades payants. En d'autres termes, l'hôpital dépouille son vieil habit charitable pour s'ériger en établissement de soins, créé, financé et géré par la collectivité au bénéfice de ses membres. Il serait donc logique de rémunérer les médecins qui y consacrent partie de leur vie. L'évolution actuelle est de confier les hôpitaux à l'élite du corps médical après un concours, concours régional sur épreuves si possible — permettant un sort d'avancement aux hôpitaux les plus importants, voire à ceux des villes de Facultés. Ce qui comporterait une profonde modification de l'exercice professionnel. Ces modifications ne seront pas brutales, mais elles risquent d'être importantes, pourvu que cela dure !

La prévention. — La France est le pays d'Europe où morbidité et la mortalité sont les plus fortes. La question de prévention intéresse le corps médical de façon diverse. Consultations prénatales, consultations de nourrissons ; prévention à l'école avec cuti-réaction, examens radioscopiques, à compléter par un service de traitement confié aux praticiens, en relation avec la médecine d'école ; enfin, organisation du dispensaire antituberculeux. Encore en tête dans la mortalité par tuberculose, 120 pour 100.000 en 1936 (que dire d'aujourd'hui !) La France a, pratiquement, tout à créer, non pas tant des établissements de traitement, que des phtisiologues pour s'en servir correctement. Le dispensaire ne doit pas concurrencer le phtisiologue ou le vénéréologue de clientèle ; il serait même souhaitable que ce dernier fut appelé à en assurer le service.

Les charges sociales et la profession médicale. — L'auteur, enfin, par un calcul ingénieux a démontré que le revenu minimum moyen de chacun des 27.800 médecins de France n'est pas inférieur à 68.500 francs... pour envisager la question de la pléthore médicale. Ce qui est sûr, c'est qu'en France, la densité médicale est très faible. (1 médecin pour 1795 habitants). Ce chiffre, paraît-il, est cependant une limite, correspondant à une saturation médicale. Pour remplacer les anciens, mille nouveaux diplômés seraient nécessaires par an. Ce chiffre est largement dépassé (1795 en 1935), atteignant les deux mille actuellement. La pléthore est un danger ; le *numerus clausus* est souhaitable, ainsi qu'une politique de meilleure répartition des médecins sur le territoire...

L'exercice de demain, conclut l'auteur, doit être : beaucoup plus de prévention ; beaucoup moins de médecins de soins ; concentration, disparition de l'individualisme, création de centres spécialisés de diagnostic et de traitement...

Les conclusions déplairont, pense l'auteur, mais l'évolution sociale les rend évidentes, et, sinon, « faire évoluer la profession et devancer l'évolution sociale, de façon à la dominer et à l'aménager dans un sens favorable aux justes intérêts des parties en présence, ou figer l'exercice professionnel dans sa forme traditionnelle, quitte à s'opposer aux forces en marche, et à ouvrir une ère de luttes dont nous ne croyons pas que les médecins puissent sortir vainqueurs. » Le médecin donc, devra acquérir le « sens social » ; toute difficile qu'elle soit, cette tâche doit être entreprise avec courage et avec la conviction intime que nous portons en nous le germe de notre propre avenir.

Telles sont les conclusions de l'ouvrage. D'autres épilogueront sur leur opportunité ; la précautionneuse lenteur, l'indépendance jalouse, la situation quiète en pâtiront, je crois ; et peut-être n'y a-t-il qu'à applaudir sur le sort de l'individualisme qui meurt... A chacun de juger si l'évolution sociale est régie par des lois d'un déterminisme métaphysique, et s'il n'appartient pas aux hommes qui en souffrent de les modifier...

Docteur H.-G. ROBERT.





Le bacille paratuberculeux de la tortue

(*Suite de la page 2*)

Influence du bacille A. R. sur la cuti-réaction à la tuberculine

Nous avons traité par l'émulsion A. R. T. un certain nombre de malades présentant des lésions dermatologiques banales, des lépreux, ou des enfants en mauvais état général et qui avaient une cuti-réaction tuberculinique négative. En général, au bout d'un temps variable, deux à trois mois, quelquefois moins, la cuti-réaction est devenue plus ou moins fortement positive. L'apparition de l'allergie tuberculinique a été particulièrement rapide lorsque l'injection était faite par voie intra-veineuse.

Voici les observations résumées :

Obs. Ch... (n° 91), 64 *ans*, psoriasis datant de 15 ans.

Le 31 janvier : cuti-réaction négative. Il reçoit trois injections sous-cutanées d'émulsion A. R. T.

Le 14 mars, soit deux mois et demi après, cuti : +.

Obs. Claud..., 18 *ans*, érythrocyanose sus-malléolaire et kératose pilaire rouge.

Le 7 et le 9 décembre cuti négative, trois injections sous-cutanées d'émulsion A. R. T.

Le 3 mars, soit près de trois mois après, cuti : +, même état des lésions cutanées.

Obs. Desc..., 24 *ans*, engelures, le 19 octobre cuti-douteuse ; cinq injections intra-dermiques de bacilles de tortue. Le 2 février cuti positive faible.

Obs. Desq... (n° 89), 25 *ans*, acné papuleuse et engelures ; le 26 octobre cuti négative. Cinq injections de bacilles de tortue intra-dermiques. Après la deuxième injection, le 30 novembre, cuti faiblement positive. Et le 22 février, cuti : positive. La sédimentation sanguine qui était avant le traitement de 10-23 est descendue à 2-4.

Obs. Val... ♀, 22 *ans*, érythème induré de Bazin et érythrocyanose sus-malléolaire. Le 20 novembre : cuti négative. Injections répétées de bacilles par voie intra-dermique. Amélioration des lésions. Le 1er février cuti positive.

Obs. Leg... (n° 80), 17 *ans*, érythème induré de Bazin. Le 15 novembre, cuti négative, restée négative le 10 mars après cinq injections.

Obs. Rog...., 19 *ans*, engelures, cuti négative le 3 décembre, encore négative après traitement le 3 juin.

Obs. Gar... (n° 109), *enfant de 9 ans*, pâle, fatiguée, sans appétit. La radiographie pulmonaire montre l'existence d'une réaction hilaire gauche marquée. Le 4 janvier cuti négative, elle reçoit une injection d'émulsion A. R. T. « très faible ». Le 7 mai, la cuti est douteuse ; mais l'état général a été transformé en six semaines et une nouvelle radiographie montre, dès ce moment, un nettoyage radiologique notable. En octobre la cuti est négative, malgré une nouvelle injection.

Enfin, chez cinq noirs, séjournant en France depuis dix à douze mois et atteints de maladie de Hansen discrète au début (ils présentaient seulement quelques taches anesthésiques dépigmentées), la cuti réaction de négative est devenue nettement positive en deux à trois mois : ce laps de temps assez court, et la réaction assez forte pour certains, s'expliquent par l'emploi de fortes doses répétées « d'émulsion forte » en injections intraveineuses et sous-cutanées sans aucune réaction.

Donc, dix fois sur treize, ou cinq fois sur huit, (si nous laissons de côté le cas un peu particulier des noirs atteints de maladie de Hansen) la cuti est devenue positive après injections de bacilles paratuberculeux de tortue.

Ce virage a même pu, dans certaines de nos observations, s'accompagner d'une action thérapeutique plus ou moins importante, sur laquelle nous reviendrons. (*A suivre.*)

● La chaire d'anatomie de la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille (dernier titulaire : M. Corsy) est déclarée vacante.

● A la Faculté de Médecine de Lyon, M. Rhenter, professeur de clinique obstétricale, est nommé doyen pour 3 ans à compter du 1er octobre 1943.

L'entr'aide médicale et l'Ordre des Médecins

(*Suite et fin de la page 6*)

semblée se borna à exprimer le vœu très platonique que « les sociétés locales relèvent leur cotisation au maximum de leur possibilité ». Quant à la possibilité de joindre obligatoirement cette cotisation à celle que l'on verse à l'Ordre des médecins, l'Assemblée fut d'avis de laisser toute liberté aux sociétés locales d'agir au mieux de leurs intérêts. Par 29 voix contre 20, il leur fut donné cependant le conseil de joindre les deux cotisations.

L'idée de l'adhésion obligatoire à une société d'entr'aide fut également l'objet d'une courte discussion. Le Dr O'Followell signala le caractère illégal de cette obligation. De son côté, M. Mignon, conseil juridique de l'A. G., fixa la position juridique de cette question en signalant que seule une décision du Conseil d'Etat peut autoriser l'Ordre des médecins à imposer l'adhésion obligatoire.

L'assemblée ne peut donc qu'émettre le vœu « qu'à l'avenir, tout médecin praticien soit obligatoirement affilié à une association d'entr'aide. Elle félicite les sociétés locales qui ont réalisé cette adhésion à l'amiable et souhaite que leur exemple soit suivi par le plus grand nombre ».

Une discussion plus importante fut consacrée à la question du rôle de l'A. G. dans l'entr'aide corporative. Cette question domine incontestablement les préoccupations des dirigeants de l'Association. La place que celle-ci trouvera dans l'organisation de l'entr'aide médicale sera évidemment celle que le Conseil national voudra bien lui donner. Telle fut la conclusion de ce débat que dégagea d'ailleurs en termes précis le président Baudoin avant de mettre aux voix un vœu intentionnellement très court du Dr O'Followell et qui était ainsi conçu :

L'Assemblée générale de l'A. G. émet le vœu que le conseil national entre en relation directe avec l A. G. pour étudier d'un commun accord toutes les modalités concernant la prévoyance et l'assistance médicale.

Ce vœu, qui eut d'ailleurs l'approbation du Pr Perrin, délégué de l'A. G. et membre du Conseil national, fut voté à l'unanimité, après que M. Mignon eut apporté quelques précisions intéressantes sur la forme que pourraient prendre des conventions collectives susceptibles d'être établies en dehors de tout texte légal, entre l'Ordre et l'A. G.

Dr OGLIASTRI DE GENTILE.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Il y a deux cents ans mourait l'inventeur des gouttes Hoffmann

Ces gouttes sont tout simplement un mélange d'éther et d'alcool dans la proportion de 3 à 1 (on prétend parfois également qu'il convient d'y ajouter de la valériane). Bien rares sont ceux qui connaissent leur inventeur, qui fut pourtant l'une des sommités médicales de son époque, fin du XVIIe, début du XVIIIe siècle. Lorsque l'on apprend que l'édition genevoise de ses œuvres complètes ne comprend pas moins de six gros in-folio, on ne peut que s'étonner de la bizarrerie du sort qui, pour faire passer à la postérité le nom de cet esprit exceptionnellement apprécié de ses contemporains, a choisi une de ses trouvailles les plus minces.

Friedrich Hoffmann, né à Halle en 1660, était le fils d'un médecin déjà fameux, Friedrich Hoffmann le vieux. Il passa son doctorat à Iéna en 1680, commença à exercer à Minden en 1864 et devint en 1693 premier titulaire de la chaire de médecine à l'université de Halle, qui venait d'être fondée. A deux reprises, de 1709 à 1712 et en 1734, il fut appelé à Berlin pour soigner les rois de Prusse Frédéric Ier et Frédéric-Guillaume Ier.

Mais plus que ces fonctions officielles, ce furent sa personnalité et son savoir qui lui valurent un afflux considérable à ses conférences et la confiance illimitée de ses contemporains. Il entretint une correspondance amicale avec le plus grand savant de son époque, Leibnitz. Avec l'universalité de son siècle, il enseignait la physique, la chimie, l'anatomie, la chirurgie et la médecine pratique. Sa théorie de la tension et de la détente des fibres, des tissus en tant que base des phénomènes pathologiques est proche parente des « Iatro-mécaniciens ». Il mourut à la fin de 1742, il y a de cela deux siècles. — *G. D.*

Derniers Livres parus

MESURE ET MEDECINE, par le Docteur Arthur Vernes. Un volume in-8°, illustré. — Prix : 45 francs. Ernest Flammarion, éditeur, Paris.

L'auteur s'est attaché à dégager les faits qui peuvent répondre à l'attente de qui cherche à cultiver son esprit sans l'encombrer et à combler, par la chimie et la physique, les exigences modernes de l'exploration médicale, en lui permettant d'ouvrir un nouveau champ de prospection devant ces trois fléaux : syphilis, tuberculose, cancer. Il a dont introduit en medecine la notion de mesure. Jusqu'ici on se contentait de noter en termes vagues, hasardeux, imprécis, les observations cliniques et les résultats thérapeutiques ; le premier il a rompu la marge de fantaisie personnelle et d'indiscipline qu'une pareille notation implique, et ce livre est le récit de cette évasion. Afin d'en mieux marquer le but, il a donné le nom à ce noupel enseignement, de syphilimétrie, tuberculométrie, cancérométrie, avec leurs diagrammes propres qui deviennent un guide pour l'observation clinique et une rampe de sécurité pour le traitement.

Cette nouvelle méthode ruine le dogme de la syphilis incurable, devance les signes radiographiques de la tubertulose, ouvre aux cancers abandonnés une chance de guérison. Le malade retrouvera l'espérance dans cette lecture, et tout le monde rangera d'instinct les conceptions réalistes du Docteur Arthur Vernes dans les mesures d'ordre à prendre pour enrayer ces tristes fléaux qui déciment la race. Les lecteurs ne feront que ratifier les marques d'admiration des techniciens les plus éprouvés dont les éloges sont les hautes références qui garantissent le succès de ce livre.

Prophylaxie de la paralysie infantile

Les études de Schultz et Gebhardt entre autres, ont montré que la contagion de la poliomyélite se faisait exclusivement par la muqueuse nasale.

Armstrong et Harrisson ont montré qu'on pouvait rendre cette muqueuse résistante à la pénétration du virus de la poliomyélite par la pulvérisation répétée quatre fois, à deux jours d'intervalle, d'un mélange fraîchement préparé et en proportions égales des deux solutions suivantes :

Solution A. — Acide picrique : 1 gramme ; eau salée physiologique : 100 c. c.

Solution B. — Alun de soude : 1 gramme ; eau salée physiologique : 100 c. c.

Mode d'emploi : Une cuillerée à café de chaque solution est versée dans un vaporisateur (vaporisateur ordinaire, de toilette par exemple). La pulvérisation du mélange est faite dans chaque narine (la pointe du vaporisateur étant orientée en haut et en arrière, à 45° environ) jusqu'à sensation d'amertume dans l'arrière gorge.

La vaporisation sera répétée le 3°, le 5° et le 7° jour.

La durée de la protection conférée par une série de vaporisation paraît être de plusieurs mois.

(Communiqué du Conseil du Collège Départemental de la Seine de l'Ordre des Médecins.)

Organisation de la profession de sage-femme

Les sages-femmes habilitées à exercer leur profession sont groupées au sein de l'Ordre national des médecins dans les conditions définies ci-après :

Dans chaque département, les sages-femmes habilitées à exercer leur profession sont groupées en un Collège départemental des sages-femmes qui possède des attributions corporatives identiques à celles du Collège départemental des médecins.

Chaque Collège est administré sous le contrôle du Conseil national de l'Ordre des médecins et de sa section spécialisée des sages-femmes par un Conseil composé de six ou neuf membres élus par les sages-femmes du département. Il est présidé par un médecin désigné pour trois ans par le directeur régional de la Santé et de l'Assistance; après avis du Conseil du Collège départemental des médecins et choisi de préférence parmi les médecins gynécologues ou accoucheurs du département.

Pour tout ce qui concerne l'honneur, la moralité et la discipline de leur profession, les sages-femmes sont soumises à la juridiction des Conseils régionaux de l'Ordre des médecins et, en appel, de la Chambre de discipline et du Conseil national de l'Ordre.

Pour toutes les affaires concernant les sages-femmes, le Conseil régional de l'Ordre des médecins est complété par deux sages-femmes de la région, nommées par le secrétaire d'Etat à la Santé.

Il est institué une section des sages-femmes du Conseil national de l'Ordre des médecins qui exerce, en ce qui concerne la profession de sage-femme, des attributions identiques à celles reconnues au Conseil national de l'Ordre des médecins par les articles 6, 12, 13 et 14 de la loi du 10 septembre 1942. Toutefois, la section des sages-femmes ne peut délibérer sur les questions intéressant la protection de la santé publique et de l'hygiène que réunie au Conseil national de l'Ordre des médecins.

Au moins une fois par an, le Conseil national de l'Ordre des médecins se réunit à sa section des sages-femmes pour examiner les questions d'ensemble intéressant la profession de médecin et celle de sage-femme.

La section des sages-femmes du Conseil national de l'Ordre des médecins est composée de quatre docteurs en médecine gynécologues ou accoucheurs et de cinq sages-femmes désignés par le secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille.

Les membres de la section des sages-femmes sont désignés pour six ans ; leurs pouvoirs sont renouvelables. La section est renouvelable par tiers tous les deux ans.

La section des sages-femmes se réunit au moins six fois par an. Son président est choisi tous les ans par le secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille parmi les docteurs en médecine membres de la section.

● Pour l'application de la loi n° 191 du 25 mars 1943, les étudiants en médecine, ayant au moins satisfait à l'examen de fin de 5° année, pourront être requis dans les mêmes conditions que les docteurs en médecine, pour la relève des médecins, maintenus en service dans les camps de prisonniers en Allemagne.

ON ENVISAGE UN CONFLIT AVEC LES MUTUALITÉS

Le Bureau, constitué en Conseil restreint, du Conseil National de l'Ordre des Médecins, réuni d'urgence, le 16 octobre 1943, après avoir pris connaissance de l'avant-projet de réforme de la loi du 1er avril 1898 sur la Mutualité, tient à manifester vivement l'émotion qu'il éprouve en constatant :

1° Que le principe du libre choix du médecin par le malade, explicitement prévu dans toutes les lois sociales antérieures, n'est pas indiqué ; que, bien au contraire, l'art. 39 de cet avant-projet rend possible la suppression du libre choix.

2° Que le texte de l'article précité permet la suppression de l'entente directe et l'instauration du tiers-payant.

3° Que nulle part n'est prévue la liberté de thérapeutique.

Considérant que ces dispositions marquent un recul de cinquante ans sur la législation médico-sociale, et sont contraires à l'exercice d'une médecine normale, saine et morale,

Déclare avec force que le Corps médical s'opposera de tout son pouvoir à un fonctionnement aussi défectueux de la médecine française.

Le Président : Pr. Portes.

● Le docteur Lesage, 23, rue Saint-Vincent-de-Paul, à Paris, fait savoir qu'il n'a rien de commun avec le docteur Lesage qui, ayant établi des certificats de complaisance à huit individus qui tentèrent d'escroquer la Compagnie du Métropolitain, vient d'être condamné à deux ans de prison.

● Un concours pour la nomination de deux places d'assistant d'ophtalmologie des Hôpitaux de Paris sera ouvert le vendredi 21 janvier 1944, à 9 heures, à l'Administration centrale de l'Assistance publique, salle du Conseil de surveillance, 3, avenue Victoria. Les inscriptions seront reçues, 3, avenue Victoria, tous les jours (samedis, dimanches et fêtes exceptés), de 14 à 17 heures, depuis le mardi 28 décembre, jusqu'au vendredi 7 janvier.

● M. le professeur Troisier vient d'être élu membre de l'Académie de Médecine. Il occupera le fauteuil du professeur Sergent.

● M. le docteur Jabouille, médecin directeur de l'hôpital psychiatrique de Moulins, est nommé médecin-chef à l'hôpital psychiatrique de Sainte-Gemmes-sur-Loire.

● A la Faculté de Médecine de Paris, sont prorogés pour 1943-1944 les agrégés dont les noms suivent : MM. Boulin, Lemaire, Mouquin, Turpin, pathologie médicale ; M. Wilmoth, pathologie chirurgicale ; MM. Lacomme et Lantuéjoul, accoucheurs.

Sont renouvelés agrégés : MM. Calvet, anatomie (M. Mulon, retraité) ; Bargeton, physiologie (M. Gayet, décédé) ; Aubin, oto-rhino-laryngologie.

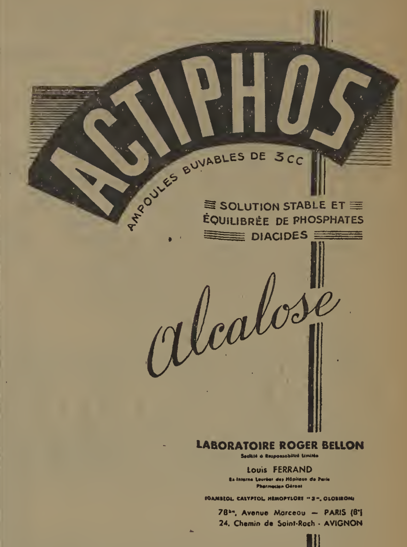
Sont chargés du service des chaires suivantes : M. Lacomme, agrégé prorogé, clinique obstétricale ; M. Fey, agrégé prorogé, chaire de clinique d'urologie ; M. Delay, agrégé en exercice, chaire de clinique des maladies mentales et de l'encéphale.

● Une centaine de médecins de la région du Sud-Ouest, sous la conduite du professeur Crey, de la faculté de Bordeaux, ont assisté, à Dax, à la « Journée du Sel », organisée par les sociétés thermales.

Après avoir entendu, le matin, divers exposés de médecins dacquois sur les vertus thérapeutiques des eaux de la station, les congressistes ont consacré l'après-midi à la visite des établissements thermaux, de la fontaine d'eau chaude, des salines de Dax et des mines de potasse.

Plusieurs professeurs, parmi lesquels MM. Rocher, Portmann et Delmas, ont déclaré que la station de Dax était idéale pour le traitement de la poliomyélite.

● Par arrêté du 9 septembre 1943, est accordée aux médecins directeurs des sanatoriums publics, avec effet du 1er avril 1943, une indemnité de fonction fixée au taux annuel de 6.000 francs pour les sanatoriums publics ne comportant pas plus de deux cents lits et augmentée de 1.000 francs par cent lits ou fraction de cent lits.



Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1943. Autorisation N° 79. *Le Gérant* : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.............................. 45 Fr.
Pour l'étranger, s'adresser aux bureaux du journal
Compte Chèques Postaux, Paris 433-28 R. C. 234 434 B Seine

Bureaux : 111, BOULEVARD DE MAGENTA, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

Périodicité provisoire : bi-mensuelle. – Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus. – S'adresser pour la publicité aux bureaux de l'INFORMATEUR MÉDICAL

NUMÉRO 847. VINGT-DEUXIÈME ANNÉE 20 NOVEMBRE 1943.



L'EMPRISE

Le médecin est l'homme du jour. En le proclamant, je ne pense pas seulement aux victimes que le terrorisme a ajoutées au martyrologe d'une profession déjà tant ennoblie par ses sacrifices. Mais lorsqu'on voit la place qu'on lui fait dans tous les compartiments de la société qu'on emménage, les consignes qu'on lui donne, les responsabilités dont on l'accable et les services majeurs qu'on attend de son concours, on est bien obligé de tirer fierté d'appartenir à une aussi indispensable profession.

Et combien il semble opportun de rappeler que Zola avait vu, dans le médecin, le dernier prêtre de la société moderne.

✧

Car il faut convenir que l'esprit religieux reste le fondement de tout édifice social. Seul varie le dieu qu'on honore, et ceux qui ne veulent point d'autels sont peut-être ceux qui apportent dans leurs croyances le plus de foi et de sectarisme.

Or, comme, à l'heure présente, on n'a d'yeux et d'oreilles que pour ce qui est humain, comme on ne veut se diriger, en quelque domaine qu'on soit de l'activité, sans prendre conseil au préalable du médecin, une fois de plus, les hommes gravissent les marches du Temple pour connaître, avant toute chose, de la volonté de leurs dieux. Peut-on dire qu'ils en avaient perdu l'habitude ?

Le culte de la santé imprègne le monde d'aujourd'hui. Considérable, jusqu'à être démesuré, quand il s'agit de l'enfant, il suit une courbe descendante, dès le mariage, pour se traîner au sol dès que l'âge a usé le rendement des hommes. Comme toutes les religions, celle de la santé n'échappe donc pas aux préoccupations de l'utilitarisme vulgaire, mais sanctifié.

✧

En nous attribuant des rôles de première nécessité, on n'a pas pour dessein de nous mettre à l'honneur. La preuve en est qu'il n'est que fort peu question de rémunérer dignement nos services. Il semblerait, en fin de compte, que l'on doive vivre de rien à l'ombre des autels qu'on nous élève. Mais de cette ombre, à vrai dire, nous n'avons que faire, et puisque la médecine est la clef de voûte de l'édifice social, il faudrait qu'on s'attarde à juger sainement de la valeur de notre rôle sous la forme de cette très vile chose qu'on nomme l'argent.

✧

Certes, il est des usages où se complaît le monde, et il n'est question, chez nous, que d'honoraires lorsqu'il s'agit des secours de notre art. Mais il est des hypocrisies de propos que repousse le commerce de la vie et comme celui-ci domine par ses exigences quotidiennes, on est dans l'obligation de résoudre ses problèmes par des solutions qui doivent être à l'échelle de toutes les attributions dont notre corporation se trouve accablée. Or, on ne peut admettre qu'il y ait répugnance à ce qu'on s'en occupe, alors que les questions de salaires, d'indemnités, de subventions, d'allocations, etc., passionnent les classes au point de les amener à se heurter et que la bataille des prix exige le meilleur de l'activité du commerçant, de l'industriel et de l'artisan.

On trouvera, dans un livre récemment analysé ici, le profil de la voie désignée au médecin d'aujourd'hui comme devant être suivie pour desservir obligatoirement tous les postes de la médecine sociale. C'est presque la voie d'un trafic d'intérêt local ! Rien n'est oublié de la chaumière isolée au grand centre usinier ; le pauvre, parce qu'on lui doit protection, réclamera des soins ; le riche, parce que son prestige est grand, se devra d'obéir aux mesures médicales édictées dans un intérêt communautaire. Tous recevront la visite du médecin, inquisiteur bienfaisant, mais tout de même inquisiteur ; chargé de maintes interventions déplaisantes, mais démuni de toute autorité réelle ; responsable de tout le mal qui pourra surgir, mais nullement assuré de trouver un échange de services à la grandeur du mieux provoqué ou de la santé retrouvée.

✧

Le plus humble, comme le plus riche, l'enfant du cadre primaire comme celui des grandes écoles, les citoyens qui doivent s'unir, les parents qui élèvent leurs enfants et recherchent pour eux un métier répondant à leurs aptitudes, enfin, cette foule innombrable, composée de tous ceux qui ont besoin de soins ou de lumières, tous se devront de s'adresser au médecin selon un code d'attitudes et en fonction de toute une série de barèmes qui exigeront beaucoup de clairvoyance et consommeront beaucoup de papier.

Le médecin sera devenu un fonctionnaire diligent ou il ne sera pas. Car s'il lui plaisait de marcher sur d'autres chemins que ceux qui lui sont tracés par la médecine sociale, il prendrait figure de braconnier et connaîtrait vite, malgré sa science et son habileté, la rigueur des confrères contrôleurs, des règlements tabous et des rappels à l'ordre pour le moins désobligeants. Dans la société qu'on nous édifie, il y aura un médecin à chaque carrefour, à la porte de chaque école, de chaque usine, comme il y avait, au temps que nous avons connu, un major Ipéca dans la cour de chaque caserne.

✧

Cette emprise ne s'est pas consommée en un jour. Cela débuta prudemment. Les compagnies de chemin de fer, les administrations, les sociétés d'assurances avaient leurs médecins jurés. La grande avalanche fut déclenchée par les accidents du travail et les assurés sociaux.

Ceux qui se passionnèrent pour le bien public convinrent un jour que la santé pouvait être assurée aux hommes comme bien d'autres avantages sociaux et qu'il serait même fort aisé de leur procurer cette manne. Il ne s'agissait que de s'adjoindre le concours des médecins.

Il en fut de ceux-ci qui, au début, se rebiffèrent, demandant ce qu'allait devenir la charte médicale faite d'indépendance, d'intangibilité des secrets professionnels et d'honoraires basés sur la valeur personnelle. Cette attitude n'émut guère. Ceux-ci nous menacèrent du bataillon des disciplinés ; ceux-là nous dirent, avec une tranquille effronterie, que le concours sollicité serait demain une corvée commandée. Et puis, on sonna le rassemblement pour qu'on écoute le sermon sur la montagne. De telle sorte que, peu à peu, l'emprise fut complète. Se soumettre ou se démettre...

La soumission rassembla bien du monde. Quelques réfractaires, quelques raisonneurs s'essayèrent seuls à lever l'étendard de la révolte. Peine perdue, l'enrôlement des résignés ne s'en ralentit point. C'est qu'il n'est de forteresse assez forte pour l'être davantage que la faim et s'en trouve-t-il tant parmi les hommes qui méprisent assez la certitude du couvert pour lui préférer les risques de la lutte pour la vie ?

Plus d'un qui claironna son indépendance s'en vint par la suite rôder autour du troupeau pour s'y glisser sans bruit. Nous nous souvenons des morceaux d'éloquence que nous valurent, il y a vingt ans, les préparatifs de la lutte qu'on allait mener contre la loi des assurances sociales. Qu'en est-il resté ? Du vent.

✧

Sévère, inexorable, l'emprise sociale nous astreint à sa loi d'airain. Et demain apparaîtront comme les plus sagaces, sinon comme les plus dignes d'être honorés pour leur utilitaire sagesse, ceux qui se seront hâtés de prendre place dans le cortège de Notre-Dame des Vertus. Car ce sera une vertu que d'aspirer à jouer sa partition dans le concert des solidarités humaines pieusement accomplies.

Oh, il est bien à redouter que dans cette cohorte des empressés, on puisse reconnaître plus d'un arriviste qui, né malin, réussira à gravir avec adresse les degrés des cadres nouveaux tout aussi bien que s'il eût été agent des contributions. Tous les régimes ont eu leurs caudataires dociles, et c'est bien là le pire qu'on ait à redouter dans cette administration de la santé où nous allons tous entrer pour y être soumis à une férule qui fut de tout temps notre épouvantail.

En ces jours de novembre, l'air des soirs résonne d'échos qui évoquent les trépassés. Il faut nous résigner à mettre en terre le libéralisme médical comme tous les clercs du monde sont d'accord pour convenir du déclin de ce libéralisme économique qui fut l'évangile d'hier. Les ralliés sont déjà une énorme majorité. On se hâte car, comme à la foire aux illusions, les premiers entrés auront chance d'être les mieux placés. Il n'est même plus besoin de bateleurs pour que grossisse la foule.

La voie nouvelle sera une voie dirigée, nul ne pourra prendre la traverse. Mais comme nul ne sait où elle mène au juste, c'est au seul confort du voyage qu'il faut occuper son esprit.

✧

La situation qui est faite au médecin compte donc parmi les servitudes de l'esprit dont nous parlâmes à cette place en constatant qu'on ne saurait s'y soustraire, la vie morale ayant ses exigences devant lesquelles doivent se courber les nécessités de la vie naturelle et sociale.

Mais on ne saurait s'étonner cependant de voir notre corporation revendiquer, pour cette emprise à laquelle elle devra se soumettre, un statut fait d'autant de bien-être que de dignité. Car il serait un marché de dupes qu'on ne saurait vraiment conclure celui qui exigerait de l'élite la donation, sans contrepartie, du meilleur d'elle-même, c'est-à-dire de son savoir et de son dévouement.

On réclame du médecin qu'il aide ses semblables à mieux vivre, à se mieux porter, à se mettre à l'abri des maux et des tares, à améliorer son climat de travail, mais ne serait-ce pas injuste, immoral, stupide en somme, qu'on n'évalue pas comme il sied de tels services auprès desquels il n'est rien qui se puisse humainement comparer.

Et si vous considérez enfin que le médecin n'ajoute pas qu'aux avantages de la vie physique, qu'il est souvent aussi prodigue de ses soins pour les cœurs en découragement, voire en effroi, qu'on aie donc l'âme assez élevée pour convenir qu'il faut faire matériellement au médecin une situation sereine, alors qu'on n'hésite guère, au nom de tous les nobles sentiments possibles, à lui confier dans notre société qu'on veut humaniser et embellir, l'un des postes où il faudra, pour y réussir, abnégation, tact et savoir — toutes choses qui ne sont pas du commun.

✧

On ne manquera pas de nous dire que c'est pitié de nous entendre ainsi parler. Car il en est de notre belle profession comme de celle du juge et du soldat. Elle honore qui l'exerce et ne saurait être rapprochée du métier dont on dit qu'il paie plus ou moins selon l'art qu'on y apporte.

Comme le juge et le soldat, nous devons trouver en nous-même la satisfaction que procure la conscience et il est vil d'entrevoir que le premier attende rémunération de faire régner l'équité entre les hommes et que le second discute du prix de sa vie avec la Patrie qui compte sur elle pour sa sécurité. En signe de la distinction dont ils sont l'objet et du témoignage du respect qu'on leur doit, la société a d'ailleurs donné à l'un la toge et à l'autre l'uniforme. Et ainsi se marque le rang qu'ils occupent dans la Cité.

Il y a là le thème d'un joli discours qu'il serait banal de répéter, car il n'est point tout récent. Mais qu'on souffle la réplique qui lui sied. Juges et soldats appartenaient jadis à une classe fort aisée et l'honneur qui était l'attribut de leur fonction semblait quasiment le privilège du rang social des familles dont ils étaient issus. Le flot démocratique a nivelé le rivage, et il n'est de citoyen qui ne puisse maintenant accéder à des fonctions qui ne s'achètent plus : le mérite étant le seul critère du choix dont sont l'objet ceux qui les exercent.

J. CRINON.

(Voir la suite page 2.)

IDÉES ET CONTROVERSES

LE BACILLE PARATUBERCULEUX DE LA TORTUE ET LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE [1]

Par M. le Docteur François THOREL

LES CARACTÈRES BIOLOGIQUES DU BACILLE PARATUBERCULEUX DE TORTUE : souche A. R. T.

L'injection d'une émulsion de bacilles paratuberculeux de tortue peut, chez l'homme, faire virer une cuti-réaction tuberculinique négative.

Quelle signification donner à ce fait ?

On sait, depuis longtemps, que l'on a pu rendre sensibles à la tuberculine des cobayes en leur injectant divers bacilles para-tuberculeux : B. de la fléole, B. de Gaigansky, vaccin de Friedmann, etc... Néanmoins, la réaction allergique est, en général, assez faible. Elle a pu, cependant, être intensifiée considérablement grâce à l'artifice suivant : injection des bacilles en émulsion dans l'huile de paraffine au lieu de sérum physiologique (2). Les bacilles para-tuberculeux ont donc, en quelque sorte, des propriétés allergissantes cachées, qui peuvent être révélées dans certaines conditions.

Il n'est pas étonnant qu'on puisse également sensibiliser l'homme à la tuberculine au moyen de bacilles de tortue. La réaction obtenue est le plus souvent peu intense et le virage ne se produit, en général, qu'au bout de deux mois et plus ; mais les quantités de bacilles injectées par voie sous-cutanée sont très faibles. Au contraire, lorsqu'elles sont plus élevées et injectées simultanément par voie sous-cutanée et intra-veineuse, comme dans le cas de nos lépreux, la cuti-réaction devient fortement positive.

On conçoit qu'il faille être extrêmement prudent sur l'interprétation à donner de ce virage de la cuti-réaction tuberculinique. Quelle est la valeur clinique de cette allergie tuberculinique conférée au malade ? S'agit-il d'une réaction sans autre valeur que celle d'une réaction du groupe des acido-résistants, d'une hétéro-allergie non spécifique, témoignant seulement du fait que le malade infecté par des bacilles paratuberculeux réagit, non pas seulement à la paratuberculine homologue, mais aussi aux autres paratuberculines et à la tuberculine elle-même ? S'est-il créé, du fait de l'apparition de cette allergie tuberculinique, un certain degré de prémunition, d'immunité anti-tuberculeuse ?

Les rapports entre l'allergie et l'immunité sont loin d'être élucidés. On sait que le mot « allergie », d'après la définition de Pirquet, évoque à la fois les termes de sensibilisation et d'immunité. Il est généralement admis que l'allergie tuberculinique témoigne d'un certain état de défense de l'organisme vis-à-vis de l'infection tuberculeuse. Mais il peut y avoir immunité sans hypersensibilité tuberculinique et inversement : l'hypersensibilité peut exister sans immunité 3).

Tout ceci n'a pas qu'une importance théorique. C'est toute la question de la valeur préventive du bacille de tortue qui est en cause. Et l'on sait si elle a été discutée après l'expérience de Pesterzsébet.

L'on connaît, d'autre part, les innombrables discussions et polémiques auxquelles a donné lieu le B. C. G. Son absorption, son injection sous-cutanée ou son application par voie trans-dermique entraîne, mais non toujours, un virage de la cuti-réaction à la tuberculine. Mais l'accord n'a pu encore être fait sur le point de savoir quelle est la valeur préventive exacte du B. C. G. Ce n'est d'ailleurs pas en étudiant le virage d'une cuti-réaction que l'on sera renseigné sur l'efficacité de la prémunition obtenue avec un vaccin quel qu'il soit, pensait Calmette 4).

On ne peut donc tirer aucune conclusion, quant à la valeur préventive du bacille A. R. T., du virage de la cuti-réaction tuberculinique qu'il entraîne.

Nous avons surtout envisagé, dans ce travail, la valeur curative de la souche de bacilles de la tortue que nous avons expérimentée (Souche A. R. T.) (On sait que la valeur curative du B. C. G. est nulle. Calmette n'a d'ailleurs jamais prétendu qu'il en ait une) mais nous consacrerons, néanmoins, quelques pages à sa valeur préventive.

Quelle que soit l'explication de ce virage de la cuti-réaction et la valeur qu'on lui attribue, il s'accompagne parfois d'une action thérapeutique manifeste. L'érythème induré de l'obs. Val... a été heureusement influencé par le traitement. Cette action heureuse des injections de bacilles de tortue peut s'observer même si la cuti reste négative (obs. 109, 110). Dans l'obs. 109, il n'y a pas eu que des modifications de l'état général, mais aussi des modifications radiologiques.

Deux hypothèses sont possibles pour expliquer cette action thérapeutique dans des affections non tuberculeuses ou chez des malades qui ne réagissent pas à la tuberculine.

1° L'action du médicament n'est pas spécifique.

Il agit comme une simple protéinothérapie étrangère, ainsi que probablement beaucoup d'autres vaccins (allasothérapie de Sézary). Il entraînerait une modification du terrain, une stimulation des défenses de l'organisme. Ainsi s'expliquerait son effet dans des affections sans rapport avec la tuberculose, particulièrement chez l'enfant.

2° Il s'agit bien d'une action spécifique anti-tuberculeuse.

Les lésions évolueraient sur un terrain tuberculisé, dans une « ambiance tuberculeuse » (érythème induré par exemple).

La cuti négative s'expliquerait :

A) Soit par une anergie passagère, et « il y a plusieurs manières d'être anergique et d'avoir une cuti négative : par absence de contact avec le B K., par hypo-résistance, par hyper-résistance et pour d'autres raisons encore » (5).

B) Soit par une sensibilité à la tuberculine trop faible pour être mise en évidence par une cuti ; mais qu'une intra-dermo avec une solution concentrée aurait révélée (6).

C'est bien la modification dans un sens favorable de ce terrain tuberculeux, de cette « ambiance tuberculeuse » qui entraînerait secondairement l'amélioration de la maladie traitée.

⁂

Par opposition, rapportons maintenant les observations d'un deuxième groupe de malades dont les cuti-réactions étaient à l'origine, au contraire.. fortement positives.

Après traitement, elles sont devenues beaucoup moins positives, « normalement » positives, osons-nous dire, c'est-à-dire ne donnant plus lieu qu'à une petite papule de quelques millimètres au lieu d'une grosse papule phlycténulaire ou nécrotique, entourée d'une large zone érythémateuse.

Obs. Ber... (n° 83), 34 *ans*, lupus érythémateux, le 14 février cuti ++ ; on pratique huit injections intra-dermiques de A. R. T. « faible ». Amélioration légère du lupus. Le 23 juin cuti positive très faible.

Obs. Dai... (n° 88), 17 *ans*, grosse acné papuleuse ; le 26 décembre cuti +++. Traitement par injection intradermique de A. R. T. « faible » sans aucun traitement externe associé. Amélioration notable. Le 8 mars, cuti : ++. Le 5 octobre, cuti : +.

Obs. Bélé (n° 105), 6 *ans et demi*, eczématide avec poly-adénopathie généralisée depuis trois mois. Radiographie pulmonaire normale. Le 12 novembre cuti : ++. Il reçoit 0,3 cc. d'A. R. T. « très faible ». Etat général très amélioré, le 11 mars cuti : + normale.

Obs. Levé... 23 *ans*, engelures, le 2 janvier cuti : +++. Reçoit quatre injections intra-dermiques de A. R. T. avec un résultat partiel, mais le 8 mars cuti : ++.

Obs. Bru... Gérard (n° 102), 6 *ans et demi*, primo-infection tuberculeuse, le 15 janvier cuti : ++++. Il reçoit 0,75 cc. de A. R. T. « très faible ». Le 11 mars, nettoyage radiologique important et cuti : ++.

Obs. Tre... Yvonne, 22 *ans*, mauvais état général, un frère tuberculeux, radio pulmonaire normale, cuti : ++, reçoit 0,75 cc. de A. R. T. « très faible ». Deux mois après, pas de changement dans l'état général, mais cuti un peu moins fortement positive.

Obs. Sa... (n° 6), *Pierre*, 18 *ans*, infiltrat sous-clavicnulaire précoce, cuti : ++. Il reçoit le 3 mars une injection de A. R. T. « très faible ». Le 30 avril, cuti moins fortement positive, 0,75 cc. de A. R. T. « très faible » ; le 31 juillet même injection. Le 14 octobre nettoyage radiologique complet et cuti : + « normale ».

Obs. K... Marie, 50 *ans*. Eczéma rétro-auriculaire.

Le 3 décembre, cuti : +++ (papule entourée d'une zone érythémateuse de 50 mm. Injection de bacilles paratuberculeux intra-veineuse. Le 11 février, cuti : ++. Le 28 juin, cuti faible.

Obs. A... Michel, 43 *ans*. Tuberculose pulmonaire ulcéro-caséeuse. Le 24 mars, cuti : ++. Intra-dermo paratuberculine au 1/4 : — Une injection de bacilles paratuberculeux est faite sous-cutanée.

Le 23 juin, cuti : + Intra-dermo paratub. 1/4 : +.

Obs. Fau... (n° 75), 36 *ans*. Lupus tuberculeux de l'avant-bras, cuti : ++++. Injections toutes les trois semaines de bacilles paratuberculeux. Trois mois après : cuti : ++. Cinq mois après, la moitié du lupus est guérie. La cuti est positive : +.

Cette diminution de la positivité des cuti-réactions sous l'influence des injections de bacilles paratuberculeux n'est pas constante. Elle ne s'observe que dans, environ, les deux tiers des cas. Nous n'avons rapporté ici que les observations les plus typiques. Très souvent, la diminution de l'intensité de la cuti-réaction s'accompagne d'une action thérapeutique. Lorsque la cuti n'est que peu ou pas influencée, l'échec du traitement est fréquemment observé. Cette action thérapeutique peut se voir :

a) Soit dans des affections tuberculeuses :

Obs. Bru... : primo-infection tuberculeuse.

Obs. Fau... ; Lupus tuberculeux.

b) Soit dans des affections dont les rapports avec la tuberculose sont plus lointains : lupus érythémateux, acné papuleuse, engelure, etc...

On peut supposer que le malade, de fortement tuberculisé et hypersensible au bacille de Koch et à ses toxines, est devenu moins sensible, plus résistant, comme en témoigne l'indiscutable processus de guérison concommitant : ne serait-ce pas là, en quelque sorte, un premier pas vers la négativation de la cuti-réaction à la tuberculine dont s'accompagnerait la guérison complète et la stérilisation des lésions, ainsi que l'ont montré Ameuille, Saenz et Canetti ?

En résumé, nous pouvons dire que les injections de bacilles paratuberculeux de tortue (souche A. R. T.) ont une action manifeste sur la cuti-réaction et qu'elles modifient la sensibilité tuberculinique des malades dans un sens ou dans l'autre, suivant les cas ; cette modification s'accompagne parfois d'action thérapeutique.

Les réactions après injections de bacilles de tortue

I. — LES RÉACTIONS LOCALES

Elles surviennent à l'endroit même où le bacille acido-résistant de tortue a été injecté ; elles peuvent être de trois types, reliés d'ailleurs entre eux par tous les intermédiaires : ce sont par ordre chronologique :

a) une réaction inflammatoire précoce avec abcès ; c'est exceptionnel,

b) le nodule,

c) l'abcès froid tardif.

a) Dans quelques cas, à la vérité très rares(7), apparaît quelques jours après l'injection et à l'endroit même où elle a été pratiquée, une réaction inflammatoire constituée par une zone érythémateuse, chaude, un peu douloureuse, pouvant atteindre 5 cm. de diamètre, et reposant sur une base tendue, infiltrée. Au centre apparaît une petite phlyctène ; parfois même la peau prend un aspect nécrotique ; la zone centrale se ramollit et une petite fistule se forme. En quinze jours à trois semaines, la suppuration se tarit, toute trace d'induration disparaît. Il ne persiste qu'une cicatrice rougeâtre. Répétons encore que cette réaction précoce est très rare. Elle survient seulement chez certains types de malades (avec des doses élevées de vaccin).

b) L'effet le plus fréquemment observé est un simple *nodule* de consistance fibreuse, dure, sous-cutanée, non adhérent à la peau. Il apparaît plus ou moins tardivement, de quinze jours à six semaines après l'injection. Ce nodule, après avoir atteint la taille d'un pois ou d'une petite noix, peut se résorber complètement en quelques semaines sans laisser aucune induration, aucune trace ; ou au contraire évoluer vers l'abcès, dans 50 % des cas environ.

c) L'abcès tardif succède toujours à un nodule qui, dans ce cas, grossit progressivement. La peau rougit, est atteinte par l'infiltration, ne se laisse plus plisser. Puis le nodule se ramollit au centre qui devient fluctuant. Il existe alors une collection liquide reposant sur le reliquat du nodule formant en quelque sorte godet. La peau s'amincit encore, perd sa sensibilité à la piqûre, se nécrose au centre où une fistule apparaît donnant issue à quelques centimètres cubes de liquide rougeâtre, fluide (à lymphocytes et polynucléaires). La suppuration va durer de quelques jours à quelques semaines, puis la fistule ou la petite plaie se ferment définitivement. Il ne persistera qu'une cicatrice violacée, déprimée, quelquefois hypoesthésique, non indurée, qui sera longue à disparaître.

Ces réactions locales, abcès précoce, tardif, ou nodule, contiennent uniquement des bacilles A. R. T. sans aucune trace de pyogènes infectieux banaux. En effet, l'ensemencement sur milieu de Loewenstein ou de Dorset du pus de l'abcès ponctionné avant l'ouverture, donne en quelques jours d'abondantes cultures pures de bacilles A. R. T. L'examen direct, au contraire, les y décèle très difficilement.

De même, du sérum physiologique injecté dans le nodule, puis réaspiré et ensemencé sur ces mêmes milieux, donne après un temps plus long (quelques semaines), les mêmes cultures de bacilles A. R. T.

Ces abcès n'ont donc aucun rapport avec les accidents d'infection secondaire signalés en Allemagne en 1914 avec le vaccin de Friedmann, et dus à une préparation défectueuse.

(*A suivre.*)

(1) Voir les nos 845 et 846 de l' « Informateur Médical ».

(2) Laporte. Ann. Inst. Pasteur. Avril 1941. T. 66, p. 284.

(3) Boquet et Nègre. Ann. Inst. Pasteur. T. 40 1926, p. 24.

(4) « Nous nous sommes naturellement demandé si les réactions tuberculiniques (cuti ou intra-dermo) pouvaient nous fournir quelques indications sur les effets de l'injection du B. C. G. au point de vue de l'obtention de l'immunité. Nous avons pu nous rendre compte qu'il n'en était rien. Il a déjà été dit, en outre, qu'elles ne sont pas inoffensives et que dans quelques faits expérimentaux, elles nous avaient paru activer une infection occulte. Ces réactions ne signifient rien chez les sujets prémunis avec le B.C.G. (ou tout autre bacille tuberculeux atténué, vivant ou mort).

Calmette, Guérin, Nègre et Boquet. Ann. Inst. Pasteur. T. 40 1926, p. 117.

(5) C. Jullien. Soc. d'Et. Sc. contre la tuberc. 16 nov. 1940.

(6) Nous n'avons pu, chez nos malades de consultation, pratiquer cuti et intra-dermo autant que nous l'aurions désiré pour vérifier ceci.

(7) Nous avons observé ceci 3 ou 4 fois sur des centaines d'injections.

A mon avis ~

(*Suite et fin de la page 1*)

Il s'ensuit en toute logique, comme en toute équité, que la société se doit de fournir à ces élus de choix les moyens de servir avec dignité et de les mettre à l'abri des tentations qui les pousseraient à confondre leur devoir avec leurs intérêts. Car l'éducation qui élève les âmes ne nourrit pas les corps.

Et après cette digression qui a son prix à cette place, j'en reviens au médecin dont la société va faire l'un de ses rouages majeurs, et qui, pour cette raison a, de toute évidence, le droit de réclamer pour lui un statut de dignité.

Il ne faudrait tout de même pas, sous peine d'encourir le reproche d'une vile hypocrisie, réclamer en effet du médecin qu'il soit un auxiliaire d'élite et un fonctionnaire paperassier pour le prix d'une habituelle consultation, se retrancher derrière sa compétence et sa responsabilité pour le prix d'un témoignage verbal de satisfaction dont son rang de vie ne serait pas amélioré. Car la société aura demain les médecins qu'elle mérite, comme elle a déjà éprouvé l'infortune de connaître des serviteurs dont elle n'a tiré ni orgueil ni profit.

Il eût appartenu à ces conseils augustes, apparus comme Minerve casqués ou bien élus à grands fracas, de se mettre passionnément à l'étude de ce statut matériel du médecin de demain. On a préféré faire de la prophylaxie morale. Ce qui n'a guère ajouté à notre réputation.

J. C.

● A la suite d'une erreur, il a été récemment annoncé que le secrétaire d'Etat à la Santé aurait été saisi d'un projet de loi organisant la retraite des médecins. Cette information est inexacte, le seul projet établi ayant été remis par le docteur Grasset lui-même au Conseil de l'Ordre des médecins le jour de son installation ; le Conseil de l'Ordre en délibère à l'heure actuelle.

● A plusieurs reprises, M. le Pr Lesné a émis des avis peu favorables sur l'enrichissement en vitamines, par l'irradiation ultra-violette, des produits alimentaires et du lait en particulier. A la dernière séance de l'Académie de Médecine, M. le Pr Lesné a déclaré que, sous l'influence de l'irradiation par les rayons U. V., le lait s'enrichissait en calciférol par transformation de la prévitamine des stérols en vitamine et qu'il acquerrait ainsi des propriétés antirachitiques. Il en serait donc de ce lait comme de tous les produits irradiés : il devrait être considéré comme un médicament, prescrit par les médecins et vendus par les pharmaciens.

● M. le docteur Marton a été chargé, à titre temporaire, au maximum pour la durée des hostilités, des fonctions de médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé de la Manche.

ON NOUS INFORME QUE...

Les tablettes d'Epidaure.

MÉDECINE ET PRESTIDIGITATION

Robert Houdin a fait bénéficier la médecine de plusieurs appareils fort ingénieux dont se servirent avec profit les oculistes. Un médecin parisien, dont Pallas nous a parlé il y a plusieurs années et qu'un journal de Paris vient de découvrir, est venu à la prestidigitation en lisant les mémoires de Robert Houdin. On ne doit pas s'étonner outre mesure de cette vocation inspirée par l'illusionniste fameux dont il restera désormais plus que le fronton d'un théâtre puisqu'une thèse de doctorat en médecine vient d'être présentée sur lui.

S'il est quelque peu vrai que les noms prédestinent parfois ceux qui les portent, le Docteur Dhotel, qui est installé dans le faubourg Saint-Antoine, eût dû être maître en un autre domaine que celui de l'escamotage, mais la médecine étant sortie des temples, est-il certain qu'il n'ait point existé à Epidaure de thérapeutes fort habiles à créer l'illusion ? Ne vous souvenez-vous point qu'Alphonse Daudet, en un conte naïf et coloré, nous a décrit le facile triomphe remporté par un médecin qui avait guéri un garçonnet de sa consomption par le jeu mécanique d'une locomotive de bazar ?

Le médecin Dothel, que nous questionnions sur son apprentissage, nous révéla qu'il y avait réussi par l'éducation des doigts et que, durant des mois et des mois, il avait essayé, alors que par les rues il allait de client en client, de reconnaître les pièces de monnaie dont ses poches étaient remplies.

Comme sa femme lui en demandait la raison, il se contenta de répondre qu'elles étaient destinées aux pauvres de la rue... Ce qui démontre, une fois de plus, qu'on ne s'exerce bien qu'en secret dans le travail où l'on veut se parfaire. Et cette perfection fut atteinte par le médecin Dhotel puisqu'il est à présent reconnu comme le plus habile des prestidigitateurs français dont l'association s'honore de l'avoir comme président.

• • •

A dire vrai, ce destin hors série ne doit pas nous étonner outre mesure, car un bon médecin doit bien souvent voir avec les doigts pour reconnaître le mal d'un patient. Un grand accoucheur des Hôpitaux de Paris, disparu récemment, avait placé à la place d'honneur de son salon d'attente le modelage de sa main. Quel symbole et quel enseignement ! Si l'on donne aux sages-femmes un surnom populaire et imagé, convenez en effet qu'il ne vaut rien car ce n'est pas avec les yeux, mais avec les mains, qu'elles perçoivent la façon dont un nouveau venu se présentera dans le monde.

Il en est de même pour maintes affections qu'il s'agit de découvrir. Est-ce bien la peine qu'on le démontre ? Il est peut-être, néanmoins, certaines spécialités où l'habileté manuelle trouve son maximum d'emploi. Pensez-vous, par exemple, qu'on puisse être un bon chirurgien sans elle. D'ailleurs, n'est-il pas habituel qu'on désigne le meilleur en disant qu'il est fort habile ? Et c'est plutôt en parlant d'un médecin qu'on dit qu'il est savant.

• • •

Menant complaisamment le commentaire sur ce thème, on peut se demander si, dans le choix d'une vocation chirurgicale, l'habileté des doigts n'est pas à rechercher aux origines qui en décideront.

Nous sommes à une époque où coule beaucoup d'encre sur l'orientation professionnelle et des gens d'école artisanale ont démontré qu'il fallait discerner les aptitudes en faisant construire aux enfants des objets en fer blanc. Il paraît que ce métal a une particulière excellence pour le but poursuivi. Nous ne demanderons pas qu'on transporte cette épreuve dans les facultés de médecine, mais qu'on réfléchisse néanmoins à la nécessité de discerner les aptitudes naturelles et qu'on ne laisse pas s'égarer les maladroits dans une profession où la science exige l'habileté des doigts comme sa première servante.

Tout le monde ne peut être un ouvrier d'art et mieux vaut être un bon maçon qu'un piètre horloger, mais comme il avait raison ce grand chirurgien de Paris qui, avec des mains rustaudes, effectuait devant moi une opération prestigieuse et auquel je demandais le métier qu'il aurait aimé faire au XV[e] siècle, de me répondre tout de go : « Il m'aurait plu d'être orfèvre ».

Tout compte fait, cela eût mieux valu que d'être barbier.

Valer NEPOS.

● En raison de l'importance sans cesse croissante de la médecine sociale, la Direction de l'Ecole des Hautes Etudes Sociales a décidé de créer une section spécialisée pour cette discipline.

Un certificat et un diplôme, délivrés à la suite d'examens écrits et oraux, sanctionnent les études de ceux qui en ont suivi régulièrement l'enseignement. De plus, les étudiants se signalant à l'attention de la Direction et des professeurs par leurs recherches dans le domaine des sciences médico-sociales peuvent les présenter rédigées sous forme de thèse.

L'enseignement est complété par un cercle médico-social. Les séances du cercle sont obligatoires. Elles permettent un contact direct entre les professeurs et les élèves des deux années. On y discute particulièrement des lectures et des sujets de cours. Les élèves apprennent la rédaction de rapports, l'exposition et la discussion sur ce qui est et sur ce qui devrait être, dans le domaine médico-social. Il est tenu compte aux examens des notes de devoirs et de l'assiduité.

C'est tout cet ensemble d'enseignement, comprenant le certificat et le diplôme, la bibliothèque et le cercle, qui forme la section médico-sociale de l'Ecole des Hautes Etudes Sociales.

Pour tous renseignements complémentaires, écrire à M. le docteur CLAOUÉ, professeur chargé de la direction des études médico-sociales, qui reçoit également sur rendez-vous.

● Le concours spécial d'assistant d'électro-radiologie (nouveau régime) sera ouvert le mardi 14 décembre 1943, à 9 heures, à l'administration centrale de l'A. P., 3, avenue Victoria.

Cette séance sera consacrée à l'épreuve sur titres. Chaque candidat devra, au moment de son inscription, déposer en dix exemplaires la liste de ses titres, ainsi que ses travaux scientifiques avec les références militaires, universitaires, hospitalières. Chaque exemplaire de ces titres ne devra pas dépasser 20 pages dactylographiées.

● MM. les professeurs Carrière, de Lille, et Favre, de Lyon, ont été élus membres correspondants nationaux à l'Académie de Médecine.

M. Joliot a été désigné par la Commission compétente pour être présenté en première ligne au fauteuil vacant, dans la section des membres libres de l'Académie de Médecine, par suite de la disparition du regretté P[r] Marchoux.

● Le « Lieu de Genève », fondé par le médecin général Saint-Paul, a pour but d'obtenir, par l'effet de conventions bilatérales ou internationales, la neutralisation, au cours des conflits armés, de lieux, endroits, zones placés sous le contrôle de neutres agréés par les deux partis et destinés à abriter, sur leur demande, enfants, mères avec leurs nourrissons, femmes gravides, vieillards, mutilés, etc..., bref, tous êtres auxquels il convient d'ores et déjà d'assurer, en tous lieux et en toutes circonstances, la protection de la Croix-Rouge.

S'adresser à « Lieu de Genève », docteur André Caillet, 89, rue de Monceau, Paris-VIII[e].

● L'Institut de Médecine coloniale de Paris a été créé pour donner aux médecins français et étrangers un enseignement théorique et pratique des maladies tropicales. La session de 1943 commencera le 4 octobre et sera terminée le 20 décembre. A la fin des cours de la session, les élèves subissent un examen en vue du diplôme de : « *Médecin colonial de l'Université de Paris* ».

● Le *Bulletin des Services médicaux et sociaux du travail*, publié par le ministère du Travail, vient de paraître. Destiné à rassembler des idées, des comptes rendus, des informations et, d'une manière générale, toute la documentation ayant trait aux services médicaux et sociaux des établissements industriels et commerciaux, il comportera des enquêtes sur la réalisation actuelle et des indications pratiques pour l'organisation et le fonctionnement des services médicaux et sociaux du travail. Il s'adresse aux chefs d'entreprises, aux médecins du travail, aux conseillères sociales et aux surintendantes d'usines.

● A Bordeaux, l'enseignement hospitalier de la Radiologie de M. Mathey-Cornat, médecin-radiologiste des Hôpitaux, pour l'année scolaire 1943-1944, a repris à dater du 3 novembre 1943 et comprendra : 1° un cours d'*Anatomie radiologique et séméiologie* (premier semestre), destiné principalement aux étudiants de 2[e] et 3[e] années ; 2° un cours de *Pathologie radiologique et radiodiagnostic* (premier semestre), destiné principalement aux étudiants de 3[e] et 4[e] années ; 3° un cours de *Thérapeutique radiologique et agents physiques* (curie, roentgenthérapie et radiochirurgie (2[e] semestre), destiné principalement aux étudiants de 5[e] et 6[e] années.

L'enseignement de l'Anatomie radiologique, ainsi que celui de la Pathologie radiologique, aura lieu tous les mercredis, à 9 h. 30, à l'hôpital du Tondu, Bordeaux, amphithéâtre des Cliniques. Il sera donné avis ultérieurement pour l'horaire et le programme du cours de Thérapeutique radiologique.

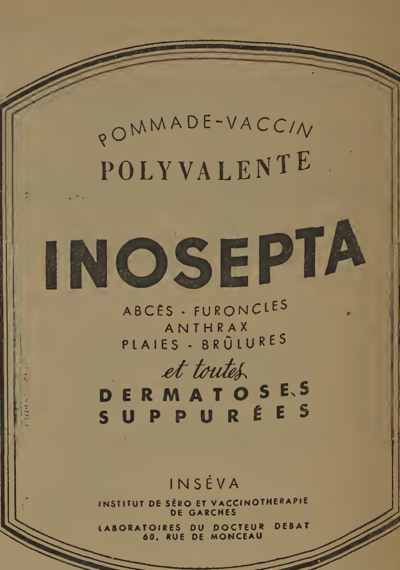
● Le ministre secrétaire d'Etat à l'Education nationale et le secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille communiquent :

« En vue de faciliter aux médecins prisonniers l'accession à certains emplois publics pour lesquels est exigée la possession du diplôme d'hygiène d'une Faculté de Médecine, le ministre de l'Education nationale, en accord avec le secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille, vient d'instituer auprès des Facultés de Paris, Lille, Marseille, Montpellier et Nancy, une série de cours et travaux pratiques permettant une formation accélérée en vue de l'obtention de ce diplôme. La durée de cette série de cours et travaux pratiques sera de deux mois.

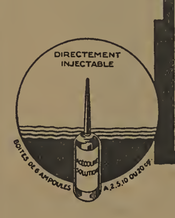
» Ces cours seront réservés aux candidats docteurs en médecine ou étudiants n'ayant plus que leur thèse à soutenir, et qui auront été retenus en captivité pendant deux années au moins après le 25 juin 1940. »

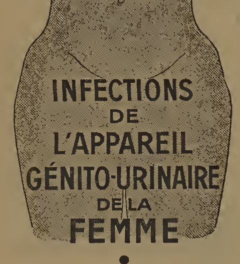
● M. le D[r] Raymond Tournay, secrétaire général de la Fédération des Associations amicales de Médecins du Front, rappelle qu'il y a une Commission de protection des intérêts des médecins prisonniers dont le siège est : 60, boulevard Latour-Maubourg, et dont le secrétaire administratif est le Docteur Martin. Le confrère désigné tout spécialement pour s'occuper des prisonniers rentrant de captivité, ancien prisonnier lui-même, est le Docteur Grasset, accoucheur des hôpitaux, dont l'adresse est : 5, boulevard du Montparnasse.

Les prisonniers rentrés et ayant besoin d'aide peuvent obtenir presque immédiatement une somme de 5.000 francs qui peut être renouvelée. Quelques postes également sont laissés à la disposition des prisonniers rentrant.









Dans le Monde Médical

NAISSANCES.

— Armel, Anne, Yvonne, Marie, Joseph, André et Paul Pitois sont heureux d'annoncer la naissance de leur petit frère Henri (de la part du Docteur Pitois, Châteaugiron, 26 septembre 1943).

On annonce la naissance de :

— Pierre, fils du docteur Lemaire, de Lille ;

— Henri, fils du docteur Warembourg, de Lille ;

— Françoise, fille du docteur Gellé, de Lille ;

— Anne et Edith, filles du docteur A. Wigniolle, de Douai.

MARIAGES.

On annonce le mariage de :

— M. Roger Bénard, fils de Mme et de M. le professeur Henri Bénard, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, avec Mlle Colette Decharme ;

— De Mlle Marguerite Touraine, fille du docteur Albert Touraine, médecin des hôpitaux de Paris, avec M. F. Cornet, externe des hôpitaux de Paris.

La relève des médecins retenus en captivité

D'une déclaration récente faite par M. l'ambassadeur Scapini, il résulte que près de 800 médecins se trouvaient dans les camps de prisonniers au jour de l'armistice, dont environ 130 médecins de l'active et 670 médecins de réserve.

Le gouvernement a tout d'abord fait appel aux médecins militaires rendus disponibles du fait de la démobilisation de l'armée d'armistice. Le service de santé militaire a envoyé jusqu'ici, en Allemagne, 450 médecins des armées de terre, de mer et de l'air.

Le complément des médecins envoyés en Allemagne est fourni par les corps de santé civils. Les intéressés sont désignés par le Secrétariat d'Etat à la Santé et à la Famille, et requis, par la suite, par le service de santé militaire. Le choix a porté, jusqu'ici, sur de jeunes médecins disponibles ou des étudiants en fin de scolarité.

La relève des praticiens nés avant le 1er janvier 1900, des praticiens pères de quatre enfants et plus et des praticiens malades avait été effectuée.

Il a été entendu que ces praticiens ne partaient que pour un an. Le service de santé, malgré les nombreuses difficultés qu'il rencontre, est donc obligé de tenir les engagements pris vis-à-vis de ces médecins, et jusqu'ici tous les releveurs sont rentrés après un an de séjour en Allemagne. Cette mesure continuera à fonctionner normalement.

● Il est rappelé à MM. les médecins et pharmaciens que les stocks d'insuline d'urgence sont exclusivement réservés au traitement des malades atteints de coma diabétique. On ne devra en aucun cas y recourir ni pour une préparation opératoire, ni pour une simple poussée d'acides, ni pour tout autre complication du diabète.

Le pharmacien détenteur du stock ne devra délivrer l'insuline que sur présentation d'une ordonnance signée par le médecin et comportant la mention « Coma diabétique ».

On parlait à des sourds
Par J. CRINON
Editions du « Mercure de France »

A NE PAS DIRE

Le concours d'internat

L'écrit a été marqué par un esclandre qui a eu son retentissement jusque dans la presse non médicale ; la question d'anatomie (« Arrière cavité des Epiloons ») n'a pas plu aux candidats, sauf à quelques favoris qui, la semaine précédente, avaient connu le sujet, mûs par un instinct mystérieux... Et on parle de fuite, de tuyaux, voire d'annulation. Nous vous renseignerons plus amplement par la suite.

En attendant, un concours spécial réservé aux externes qui n'ont pris part à aucun concours d'internat depuis leur démobilisation va s'ouvrir.

Les prisonniers libérés n'y auront aucun avantage. Curieux, n'est-ce pas ? Mais si l'on vous disait que le fils d'un professeur de Clinique vient de réintégrer son poste, et voudrait bien être nommé sans risques, comprendriez-vous ?

La correction des copies se poursuit e. il appert que les candidats ont bien souvent une notion très personnelle de la pathologie.

Passons sur la copie qui traita de l' « Occlusion intestinale » en un sonnet fort élégant. Sur celle qui renfermait deux pages d'insultes destinées au jury. Mais on a entendu dire « que, dans l'occlusion, le repas baryté était très dangereux, aussi fallait-il l'administrer sans baryte... »

Les embolies pulmonaires ont excité la verve des candidats. Citons quelques extraits que nous certifions authentiques : A propos de l'embolie gazeuse des caissons : « constatée chez un scaphandrier qui sort de l'eau, une embolie est rapportée à sa cause si le scaphandrier est sain ; mais s'il est porteur d'une phlébite, le diagnostic étiologique est fort difficile... En cas d'embolie gazeuse, on doit, pour éviter la mort, précipiter le scaphandrier au fond de la mer... Dans le cas d'embolie massive, un traitement s'impose : l'ouverture de l'artère pulmonaire pour en extraire le caillot nauséabond qui asphyxiait la malade, dont le fibrome banal ne méritait pas cela... »

● Dans le dernier article du Dr O'Followell (*Informateur Médical* du 20 octobre 1943), une erreur typographique s'est glissée. Nous espérons que les lecteurs l'auront corrigée d'eux-mêmes.

Parlant de dix propositions qui lui paraissent d'un intérêt capital dans l'organisation de la retraite du médecin, notre collaborateur avait écrit qu'elles devraient être à la base de tout projet de retraite (et non qu'elles ne devraient pas être).

● Des arrêtés du 20 septembre 1943 viennent d'autoriser les villes de Mont-de-Marsan, de Dax et les communes de Neuve-Maison, Nogent-l'Artaud, Braine et Sorbais à renoncer à leur organisation spéciale en matière d'assistance médicale gratuite.

L'INFORMATEUR MEDICAL est le reflet de la vie médicale française. Sa collection sera d'un prix inestimable parce qu'elle sera une évocation saisissante de tous les événements de notre profession. Pour la posséder abonnez-vous. C. P. Paris 433.28. Notez qu'à l'avenir, les abonnés seuls pourront se procurer des numéros en réassortiment.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

● M. le docteur Pourrat (Alphonse) est nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé du département du Puy-de-Dôme.





LE MONDE SUR MON MIROIR

LA MAUVAISE SAISON. — Dans l'atrium des demeures romaines, il n'était point rare de trouver, écrite en mosaïque, cette recommandation : *Cave canem*. On la retrouve bien souvent sur la porte de nos logis. On pourrait aussi bien remplacer les deux mots « Chien méchant » par ces deux autres : « Ici tribunal. » Car, comme vient de le démontrer, avec autant de talent que d'à-propos, M. de Monzie, l'un des personnages les plus représentatifs de notre Troisième République, nous vivons à présent *la saison des Juges*.

Au demeurant, nous ne sommes pas le premier peuple qui en connaisse la rigueur, car Aristophane prétendait que chaque Athénien devait, pour répondre à ses tendances, dresser un autel de la Justice dans le vestibule de sa maison. M. de Monzie nous signale les tribunaux qu'on élève aux carrefours. C'est donc bien avec raison qu'on a pu dire de nous, que la France rejoignait la Grèce, son ciel et ses dieux en moins.

Tout en le regrettant, bien sûr, et tout en m'apitoyant sur la fièvre qui nous débilite, encore qu'elle nous exalte fâcheusement, je ne suis pas de ceux qui s'étonnent de voir en pareil état un peuple, humilié par la défaite, qui cherche en soi, par tous les moyens, le secret de sa rénovation. Le malheur est sans doute qu'on croit l'avoir trouvé en innovant. Et c'est pour cela que pleuvent tant de décrets obscurs et de lois dont la génération spontanée vaut un déluge.

Je ne m'étonne pas davantage, encore que la chose m'exaspère, des colères de cette foule traquée qui crie à tous les échos sa soif de justice, car elle a en elle la notion obscure que le sort qu'elle subit est autre chose qu'une malédiction des dieux. « Comme si la guerre ne suffisait pas, nous dit M. de Monzie, l'idée est venue d'y ajouter la justice pour apaiser les ardeurs mauvaises des hommes. »

Eh non ! la guerre n'a pas suffi, car telle fut son issue qu'elle n'a fait au contraire qu'exalter les passions. D'où le sadisme des représailles, dont l'ère de terrorisme est une humiliation plus grande que la défaite, puisqu'elle déshonore l'humanisme dont nous tirions fierté.

M. de Monzie ne croit pas et personne n'oserait penser qu'il suffise de bâtir sans méthode et dans le tumulte, pour qu'il en sorte demain un monde harmonieux qui serait l'antithèse de ce qui fut et dura. Mais en attendant l'architecte inspiré, on pourrait du moins s'épargner la honte des délations et de la surveillance hargneuse.

Tel est l'enseignement du livre si ardent qu'a écrit M. de Monzie et qui n'est pas une satire, puisqu'il est vrai, non plus qu'un pamphlet, telle est sa tenue cartésienne.

Si l'histoire ne se renouvelle pas, elle permet, comme on l'a dit, de singuliers rapprochements, et c'est avec raison que M. de Monzie peut dire que toute révolution exige un fourmillement de tribunaux. Mais avec une mansuétude qu'on n'est pas étonné de trouver chez le neveu d'Henri Lasserre, notre auteur, tout en accablant de sa causticité érudite cette pullulation de prétoires et de juges plus ou moins fourrés où Thémis aurait mal à reconnaître les siens, est rassuré sur le sort de ceux qu'un esprit de justice déchaînée atteint sans entacher d'opprobre. C'est que c'est dans un monde désabusé que se déchaîne cette « bagarre des vaincus » et que le « cafouillis juridictionnel » que nous subissons ne saurait semer le désespoir chez ceux qui gardent la foi.

Il fallait que tout cela soit dit et nul ne le pouvait dire avec plus de sel et d'autorité que cet ancien ministre qui connut les arcanes du Pouvoir et joint à sa haute culture une connaissance éprouvée de la valeur des hommes. On ne saurait toutefois que regretter qu'il ait instruit un procès où l'on peut croire qu'il soit quelque peu juge et partie. Certes, il y réussit avec cette dialectique consommée qui en a fait l'un des esprits les plus brillants d'une élite qui se tarit.

Mais avant de connaître la mauvaise saison que nous vivons, il y eut Floréal, qu'a-t-on fait de sa clarté propice au travail ? Il y eut l'août, qu'a-t-on fait de ses moissons ? Aujourd'hui, c'est le temps de Vendémiaire et de Brumaire : disette et désarroi. Il n'est point pour étonner que se dressent des juges. Le drame est qu'on reconnaisse en eux les coupables que nous cherchons. Et cela, le Pétrone du Front Populaire ne l'a pas osé dire.

✧

ON PARLAIT A DES SOURDS. — C'est à cause de cette infirmité mentale due à une ivresse d'images analogues aux panoramas que jadis des banquistes déroulaient devant les enfants ébahis, que tant de juges s'élèvent à présent, en oubliant qu'ils ont été les propres artisans de leur infortune. Et c'est à la fois pour les excuser de leur incompréhension et rappeler les avertissements qu'ils reçurent, que nous avons rassemblé les articles publiés à cette place durant bien des années avant la catastrophe qui a fait de la France une victime pantelante et secoué le monde si gravement qu'une de ses plus vieilles civilisations se trouve en péril.

Il paraît que les idées qu'on exprime dans un article s'effacent bien vite de la mémoire des lecteurs. Et nous avons cédé aux conseils de nos amis qui nous ont incité à rappeler les écrits où les nôtres furent exprimées, cependant, avec force. Car ainsi on ne pourra plus dire que les opinions que nous prétendons émettre avec la passion de l'intérêt supérieur de la France ne datent que d'hier.

Nous les avons cependant tant répétées qu'on peut croire que nous en sommes las. Mais il n'importe, est sourd probablement aujourd'hui celui qui l'était déjà hier et aussi avant-hier. Et il ne faut cesser sous peine de déserter le camp du devoir de répéter sans arrêt ce qu'on croit être logique, honnête et utile. Non pas pour tirer vanité de ne point s'être trompé en constatant le désastre prévu, mais pour faire en sorte que les conséquences soient allégées par une saine compréhension des remèdes à apporter et par une ardente virilité à placer l'intérêt du pays à la place du ressentiment partisan.

Mon recueil fera parcourir les étapes d'une route que nous avons toujours déconseillée parce qu'il sautait aux yeux qu'elle mènerait à ce chemin de cendres maintenant imposé. Et s'il est un lecteur qui convienne que tout cela méritait d'être ainsi commenté, qu'il cherche en lui-même l'auteur du malheur qui l'écrase et cesse d'être sourd aux voix de l'esprit et du cœur qui lui dicteront le sort de la France.

✧

LES ATTRAITS DE LA HAINE. — On parle, dans les journaux, de saisir les fortunes illégalement acquises. Après une lecture attentive, il ressort de l'article dont le titre arrêta nos regards que c'est en Italie que ces mesures de justice vont être prises. Français du marché de couleur, dormez en paix.

Mais les fermes continuent d'être visitées par des bandits et en rangeant ces actes sous la rubrique du terrorisme, on leur donne un caractère politique qu'ils ne possèdent pas.

Nous rappelions l'autre semaine que Vandal, dans son histoire des années sombres qui terminèrent la révolution de 1789, parlait d'un royalisme des grands chemins auquel se seraient rapportés les assauts menés contre les diligences. Mais il y avait aussi les crimes des « chauffeurs » qui brûlaient les pieds des fermiers pour que leur soient révélées les cachettes aux écus. Il est bien à penser que le banditisme, à lui seul, ne suffisait pas à expliquer une épidémie de crimes où la politique n'était qu'un prétexte sacrilège et que permettait seule la faiblesse du pouvoir alliée à une subversion anarchique du peuple.

✧

En ce temps-là, les populations des campagnes avaient accepté le vent de la révolte avec assez de satisfaction pour grossir les cahiers généraux de leurs revendications fleuves. Si on rédigeait aujourd'hui une nouvelle édition de ces cahiers, on y lirait, à coup sûr, des pages inspirées du même esprit. Cet esprit est tout de hargne.

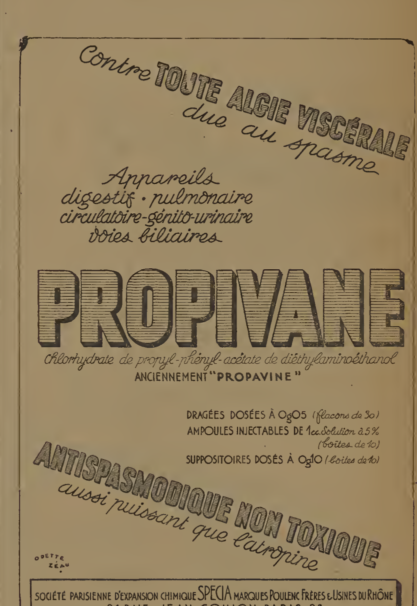
On a fait justice depuis longtemps de ce tableau de La Bruyère, modernisé par Erckmann et Chatrian, où le paysan de la fin du XVIII[e] siècle n'avait ni sou ni maille, souffrait du dénuement et de la faim. Les « damnés de la Terre » d'aujourd'hui sont des millionnaires en sabots et ils nourrissent, comme leurs aînés, la même haine contre une nouvelle aristocratie qui, pour n'être point riche de titres éculés, l'est assurément de sa valeur intellectuelle et morale. Ce n'est plus contre le Château et l'Autel que le peuple des campagnes serait dressé, mais contre tout ce qui lui est supérieur par la culture. Le communisme, par sa doctrine, a considérablement accru cette haine de classe et l'on escompte qu'il permettrait les satisfactions que procurèrent les mouvements égalitaires de jadis.

J. CRINON.

(Voir la suite page 6).

IL NE S'AGIT PAS DE TANT DIRE, IL S'AGIT DE PARLER BIEN ET UTILEMENT.





LETTRE D'UN MÉDECIN DE PROVINCE

Une exhumation : la carte T des médecins

Le *Bulletin de l'Ordre des Médecins*, de septembre 1943, reprend la vieille question de la carte T des médecins.

M. Leriche l'avait obtenue de M. Achard, à ce moment ministre du Ravitaillement, pour les médecins « inexistants » exerçant en France à plus de 2.000 mètres d'altitude. La joie explosive qu'avait provoquée cette nouvelle drôlatique nous avait fait oublier l'appétit pendant dix minutes.

D'ailleurs, M. Leriche avait fini par enterrer la question de cette carte, qui, sous la petite pesée de 75 grammes de pain de supplément, est parvenue à nous priver, en trois ans, de plus de 80 kilos de pain chacun — des médecins français étant privés, par ailleurs, de véhicules, de carburant, d'ascenseurs, et obligés de peiner, de jour et de nuit, pour faire leur rude effort.

La question revient sur l'eau. M. le docteur E. Thibaudet, grand sinistré, de Lorient, secrétaire général du Conseil National de l'Ordre des Médecins, a, dans une lettre fort bien rédigée, attiré l'attention de M. le ministre de la Santé publique sur la disproportion qui existait entre la carte de ravitaillement du médecin et l'effort que les circonstances actuelles exigeaient de lui.

Sur le *Bulletin de l'Ordre*, une petite note indique que « *la question de la carte T, attribuée à certaines catégories de médecins* » *a été favorablement accueillie par M. le ministre de l'Agriculture et du Ravitaillement et qu'elle est actuellement à l'étude.*

Chacun sait que les études sont fort longues au Ministère du Ravitaillement. M. Bonnafous va-t-il détacher une mission de contrôleurs pour rechercher le nombre de médecins qui exercent leur art à plus de 1.500 mètres d'altitude ? Les plaisanteries anciennes vont-elles recommencer ? Les enquêtes vont-elles reprendre dans les conseils départementaux au sujet des ayants droit ?

Le prochain bulletin nous annoncera qu'après avoir accordé la carte T aux bistrots, aux fonctionnaires des directes et des indirectes, aux bonnes à tout faire qui ont trois personnes à servir, aux bonnes d'enfants dont les poupons sont obèses, aux architectes municipaux, aux étudiants, à l'exception des étudiants en médecine, M. Bonnafous, qui n'oublie pas le dévouement du Corps médical privé de moyens de transport, lui accorde la carte T... à la prochaine récolte. Car cela en prend le chemin. La récolte de 1944 n'est que dans dix mois. Trois cents petits jours de 24 heures.

Il était facile à M. Bonnafous de ne plus étudier la question qui a déjà été *trop* étudiée. Il y a eu des demandes faites aux Conseils départementaux de l'Ordre pour obtenir les noms de quelques rares médecins démunis d'automobile, fournissant un gros effort et devant, en toute justice, bénéficier, du jour au lendemain, de la carte T. Il n'y avait qu'à noter ces confrères, et, sans aucun délai, leur accorder la fameuse carte. C'était trop simple.

A la prochaine récolte ! Encore une fois. Nous en prenons le chemin. La belle lettre de M. le docteur Thibaudet est du 24 août 1943. Le numéro du *Bulletin de l'Ordre* porte la date de septembre 1943. Nous voici à la fin d'octobre 1943. Et rien n'est venu. *De profundis clamavi ad T.*

M. Bonnafous, le ministre qui a mis sur le dos du Corps médical (qui n'y est pour rien) l'inopportune et fâcheuse suppression du vin des régimes 2, étudie la question. Il est regrettable que, pour l'aider à la résoudre, il n'est plus ce bon M. Leriche pour nous dire : « De quoi vous plaignez-vous ? Avec la récente augmentation de 25 grammes de la carte A, ce n'est plus qu'un croûton de 50 grammes qui vous manque. Et vous vous attardez à cela ? »

« A la prochaine récolte ! » La plume, en fourchant, allait écrire « A la prochaine révolte ». M. Bonnafous étudie la question. Pourvu qu'en échange, sur les conseils de cet étrange Comité médical du Ravitaillement (dont je demande les noms des membres à tous les échos), il ne nous supprime pas notre vin ! ! !...

La carte T in extremis ! Quand elle viendra, ce sera la carte post... T.

Léon BRUEL.

● Peuvent être admis dans les hôpitaux en qualité de malades payants de troisième catégorie, les malades non bénéficiaires des lois d'assistance et de prévoyance sociale, dont les ressources annuelles ne sont pas supérieures à 25.000 francs majorés de 5.000 francs par personne à charge.

Peuvent être admis dans les hospices en qualité de pensionnaires payants de troisième catégorie, les vieillards, infirmes et incurables ayant des ressources inférieures à 15.000 francs ; en qualité de pensionnaires payants de seconde catégorie, les vieillards, infirmes et incurables ayant des ressources inférieures à 20.000 francs ; en qualité de pensionnaires payants de première catégorie, les vieillards, infirmes et incurables ayant des ressources inférieures à 25.000 francs.

● La Société internationale pour l'étude des questions d'assistance (reconnue d'utilité publique) a, dans sa dernière séance du 27 octobre, réélu son Bureau. Dr Georges Petit, président ; M. Hui, secrétaire général ; M. Deudon, trésorier. — Siège social : 51, avenue Victor-Emmanuel-III, Paris (VIIIe).

LE MONDE ... SUR MON MIROR

(Suite et fin de la page 5)

Si le flot asiatique déferlait jusqu'aux confins de l'Occident, il y aurait cependant autre chose que des incendies de châteaux et des achats de biens d'émigrés avec des poignées d'assignats. On oublie que la terre serait mise en commun et que le laboureur fortuné d'aujourd'hui, après avoir été dépouillé de sa terre, connaîtrait le travail forcé dans les kolkoses. De cela, on espère bien toutefois être préservé et les satisfactions premières de la haine ont trop d'attraits pour qu'on n'y aspire pas avant tout le reste qui ne sera, croit-on, qu'un épouvantail agité par les maîtres actuels.

Que faire pour ouvrir les yeux, pour que les oreilles ne soient point sourdes ? Que fallait-il faire, disons plutôt, pour qu'on ne se trouve point à un stade ainsi avancé de décomposition morale et d'erreur favorable au crime qui se prépare ? Il y a vraiment de grands coupables. On a laissé naître et empirer le mal. Toujours la politique du laisser-faire et du laisser-aller. Tout se paie, hélas, mais il en est trop qui paieront alors qu'ils ne devaient rien !

J. CRINON.

● Un concours pour la nomination à une place d'assistant d'ophtalmologie des Hôpitaux de Paris sera ouvert le vendredi 21 janvier 1944. Cette séance sera consacrée à l'épreuve théorique écrite.

● M. le Dr Queyssac a été chargé, à titre temporaire, au maximum pour la durée des hostilités, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la Santé de la Lozère.

● Il est créé un Comité général d'organisation du tourisme. Relèvent du Comité général d'organisation du tourisme, les entreprises ou parties d'entreprises suivantes : Hôtels, restaurants, débits de boissons, casinos, agences de voyages.

● M. Bernard Mothe, président du Syndicat des casinos autorisés, est nommé directeur responsable du Comité d'organisation des casinos.

● M. le professeur Gastinel, de la Faculté de médecine de Paris, a été nommé membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, section d'épidémiologie.

● M. le docteur Sivadon, médecin directeur à l'hôpital psychiatrique d'Ainay-le-Château (Allier), reçu au concours des médecins des hôpitaux psychiatriques de la Seine du 21 juin 1943, est mis à la disposition du préfet de la Seine et nommé médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Ville-Evrard.

● Une loi portant organisation de la profession de sage-femme a été publiée au *J. O.* du 17 septembre. Cette loi fait suite à l'organisation des professions de médecin et de dentiste qui avait fait l'objet de la loi du 10 septembre 1942.

● M. le docteur Rauzier, médecin directeur du sanatorium Fenaille, à Séverac-le-Château (Aveyron), a été nommé, en la même qualité, au sanatorium François-Mercier, à Tronget (Allier).

● M. le docteur Chognon, médecin directeur du sanatorium François-Mercier, à Tronget (Allier), a été détaché en qualité de médecin des dispensaires antituberculeux du département de l'Allier.

● M. le docteur Pierre Royer, médecin-chef à l'hôpital psychiatrique de Privas, est affecté, en la même qualité, à l'hôpital psychiatrique de Mareville.

A TRAVERS LES TRAVAUX DE L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE

A propos du traitement chirurgical de l'hypertension artériette permanente. Résultats après splanchnicectomie, résection partielle du plexus sotaire et sympathectomie lombaire, par MM. C. Lian, *H.* Welti *et A.* Gaquière

Conclusions. — La modestie des résultats obtenus avec la splanchnicectomie bilatérale associée à l'ablation des premiers ganglions sympathiques lombaires et d'une partie des ganglions semi-lunaires, indique clairement que cette opération ne peut vaincre l'affection redoutable qu'est l'hypertension artérielle permanente. Certes, cette intervention agit sur le grand territoire vaso-moteur de l'abdomen et aussi sur l'activité surrénale. Mais le peu d'ampleur des modifications obtenues correspond bien au fait expérimental suivant : l'opération de Goldblatt entraîne le même chiffre d'hypertension artérielle, qu'on l'ait fait ou non précéder ou suivre de la suppression de tous les territoires sympathiques chirurgicalement accessibles.

Y a-t-il lieu de penser que les autres interventions proposées : surrénalectomie partielle, énervation rénale, décapsulation rénale, etc., associées ou non à des sympathectomies, donnent des résultats meilleurs ? Cela n'est pas évident à la lecture de l'ensemble des observations publiées et leur bénignité est moins grande.

Ainsi donc, l'intervention chirurgicale capable d'enrayer, à coup sûr, le processus de l'hypertension artérielle permanente, ne semble n'avoir encore été ni réalisée, ni même conçue.

En attendant, nous avons choisi, dans le domaine des opérations palliatives, une intervention à la fois bénigne, et capable de donner des résultats favorables quoique bien incomplets. Aussi risque-t-elle d'aboutir à peu près sûrement à un échec immédiat ou un peu lointain, si l'hypertension a déjà entraîné des complications graves. La sagesse nous paraît donc de la mettre en œuvre seulement dans les hypertensions permanentes sans insuffisance cardiaque ni rénale, sans lésions du fond de l'œil, sans importantes complications nerveuses.

Il importe, cependant, que l'hypertension s'accompagne de troubles fonctionnels un peu pénibles : céphalées, vertiges, palpitations, bouffées de chaleur ou refroidissement des extrémités. En effet, l'opération n'a une action vraiment efficace que sur les troubles fonctionnels, la tension artérielle retrouvant, plus ou moins vite, son chiffre initial après une période transitoire de diminution. Il est donc indispensable que la disparition des troubles fonctionnels soit susceptible de venir justifier l'intervention chirurgicale.

Le traitement chirurgical de l'hypertension artérielle. A propos de dix cas opérés, par M. Sylvain Blondin, *(travail du service de M. L.* Bazy.*)*

Par la résection sus-diaphragmatique bilatérale des splanchiques, qu'il a exécutée trois cent soixante-quinze fois, Peet apporte des résultats magnifiques, la mortalité est seulement de 3,8 p. 100 ; 15 p. 100 des opérés ont une récupération complète. Avant l'opération, 42 p. 100 des malades étaient privés de toute activité, après l'opération, 69 p. 100 de ceux-ci ont récupéré toute leur activité, 20 p. 100 doivent se contenter d'une activité limitée.

Nous sommes loin de pareils résultats. Faut-il donner plus de place à la splanchicectomie sus-diaphragmatique, faut-il l'associer à des épinéphrectomies ? M. Leriche a déjà posé ces questions. Faut-il opérer des malades moins atteints que les nôtres : tous, ils avaient dépassé les premiers stades de l'hypertension, d'après Keith, Wagener et Kernohan : ils avaient presque tous atteints le stade 4 avec œdème papillaire et grandes manifestations vasculaires. Il est certain que ces cas semblent au-dessus des ressources chirurgicales. Quand on considère l'effroyable mortalité de l'hypertension artérielle traitée médicalement, que soulignent les grandes statistiques américaines (Blackford et Wilkinson), toutes les tentatives chirurgicales semblent autorisées, et permettent de considérer, sous un jour différent, nos résultats.

« La surrénalectomie, comme le dit le professeur Donzelot, n'agit guère que sur l'élément paroxystique de l'hypertension artérielle ; quand le paroxysme est tout, comme dans le surrénalome hypertensif, l'intervention amène la guérison complète ; quand le paroxysme n'est que surajouté sur un fond d'hypertension, le succès de la surrénalectomie n'est que proportionné à l'importance de cet élément paroxystique, et le succès ne saurait être considéré comme définitif. » Malgré nos déceptions, sans doute nos errements, nous croyons qu'il ne faut pas abandonner la lutte, et continuer nos recherches, qui, parfois, nous donneront la joie de succès stables.

Au cours de la discussion qui suivit ces communications, M. le professeur Leriche fut amené à faire les déclarations suivantes :

Tout d'abord, il faut reconnaître que les essais de traitement chirurgical de l'hypertension ne sont pas très encourageants et éclairés par l'expérimentation. M. Lian rappelait très justement, il y a un instant, que toutes les hypertensions créées expérimentalement ne sont ni prévenues, ni enrayées par les sympathectomies les plus étendues et par la surrénalectomie, même bilatérale subtotale.

Il y a plus : certaines recherches (Grimson, Wilson et Phemister) semblent montrer que quand la totalité des chaînes sympathiques est enlevée des deux côtés, après quelques mois de chute, la tension retrouve insensiblement son niveau primitif et que, dès lors, l'animal répond comme un chien normal, à toutes les excitations nerveuses qui ont, normalement, un retentissement sur la tension. Tout se passe, en somme, comme si l'animal individualisait, fonctionnement, dans sa mœlle, des voies de conductions centrifuges qui n'étaient pas congénitalement prédestinées à des impulsions végétatives, ce qui semble condamner toutes nos tentatives.

Malgré cela, il est certain que, chez l'homme hypertendu, *nous pouvons parfois obtenir,* avec les sympathectomies, *des abaissements tensionnels durables avec rétrocession ou stabilisation de la maladie.* Entendons-nous bien sur la valeur du mot abaissement tensionnel : nous *n'obtenons jamais, dans la maladie, le retour à une tension normale* et, à ce titre, ceux qui ne veulent juger d'un résultat que sur des chiffres, ont beau jeu de dire que l'on n'a rien fait, mais nous observons souvent des réductions durables de 4 ou 5 points, de 25 à 21, de 24 à 19.

D'après mon expérience, c'est tout ce qui est souhaitable. Les abaissements plus grands mettent l'opéré dans un état assez médiocre. Il est abattu, déprimé, éprouve des sensations désagréables un peu partout. Un de mes plus mauvais résultats thérapeutiques a été observé chez un ingénieur qu'une double section splanchnique avait fait passer de 26 à 14 de maxima et qui s'y tenait depuis un an. Cet homme était une sorte d'infirme toujours souffrant. D'autre part, j'ai vu, souvent, au soir de l'opération, quand l'abaissement tensionnel post-opératoire était très grand (de 28 à 12 par exemple), le malade être dans un état si précaire qu'il fallait lui donner de la cortine pour le remettre d'aplomb. Et quand on réfléchit au formidable écart tensionnel que l'on produit en un instant, cela n'est pas étonnant. Donc, dans l'état actuel des malades que nous opérons, *il faut ne désirer que des abaissements tensionnels réduits et, ce qu'il faut demander à l'opération, c'est surtout la disparition des troubles fonctionnels subjectifs* qui sont toute la maladie pour le malade et la prophylaxie des accidents vasculaires graves, qui précipitent la déchéance.

● Sur l'initiative d'un médecin de l'Aiguillon-sur-Mer (Vendée), le docteur Henri Pigeanne, une représentation de *La Reine Morte* va être donnée dans cette commune. La pièce sera jouée par des pêcheurs et des paysans de la localité.

● La chaire de clinique obstétricale Tarnier de la Faculté de médecine de l'Université de Paris (dernier titulaire, M. Portes, transféré) est déclarée vacante.

● Le dépouillement du scrutin pour la désignation des membres des Conseils des collèges départementaux des praticiens de la profession dentaire aura lieu les jeudi 25 et vendredi 26 novembre 1943, à 15 heures.

● Le recteur de l'Université de Paris est autorisé à accepter le legs fait à ladite université par Mme. Anne-Marie Bichard, pour faciliter aux étudiants et étudiantes l'achèvement de leurs études.

On parlait à des sourds
Par J. CRINON
Éditions du « Mercure de France »

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LA SURVEILLANCE MEDICALE A L'ECOLE PRIMAIRE, LE CLASSEMENT EN CATEGORIES POUR L'EDUCATION PHYSIQUE. G. BOULANGER-PILET. (*Le Bulletin Médical*).

La mise en œuvre de l'éducation physique doit donc être précédée d'un examen médical de base, destiné à classer les enfants suivant l'état de leur croissance, leurs possibilités physiques, leurs déficiences, classement très important dans les conditions actuelles de sous-alimentation, dont les effets se font surtout sentir sur les grands enfants. Plus spécialement, le médecin indiquera si l'enfant peut suivre la leçon ordinaire d'éducation physique faite par l'instituteur, ou s'il doit faire de la gymnastique corrective confiée au professeur d'éducation physique, ou même s'il doit être exempté de gymnastique à l'école, ou la faire seulement dans un centre spécialisé.

D'après les directives données par le docteur Collet, les enfants sont classés dans une des quatres catégories suivantes :

Catégorie I : (« Bons »), sujets robustes, sans aucune tare, spécialement bien développés et capables de suivre une éducation physique et sportive normale sans aucun inconvénient ; *catégorie II* : (« Moyens »), sujets capables de suivre le même entraînement, mais avec des variations dans le dosage et la progression, sujets paraissant à ménager dans l'intensité des efforts ; *catégorie III* : (« A ménager »), sujets pour lesquels l'éducation physique type, telle qu'elle est prévue pour les deux premières catégories, est contre-indiquée, et pour lesquels sont nécessaires des exercices spéciaux par petits groupes, ces exercices pouvant néanmoins être donnés à l'école ; *catégorie IV* : (« Inaptes »), sujets à écarter momentanément ou définitivement de l'éducation physique et sportive ou pouvant bénéficier d'une gymnastique de rééducation, strictement médicale, à donner en dehors de l'école.

⁂

INFECTIONS CUTANEES, TROUBLES DE CARENCE ET CURES HYDROMINERALES. H. FLURIN (de Cauterets) et P. VALETTE (de La Bourboule). (*Gazette Médicale de France*.)

La pathologie de la peau s'est considérablement modifiée depuis trois ans. Certaines maladies résultant de la pléthore et de la sédentarité sont nettement en régression, alors qu'un certain nombre de dermatoses sont devenues progressivement plus fréquentes et plus tenaces. Les infections cutanées sont de ce nombre ; et si l'on veut bien y prendre garde, il est facile de se rendre compte qu'aujourd'hui les streptococcides graves et récidivantes ne sont plus une exception et que la moindre furonculose et l'impétigo le plus banal résistent souvent aux traitements les mieux conduits.

Il est curieux de constater d'autre part que, sans raisons apparentes ou à l'occasion d'un peu de surmenage ou d'une grippe bénigne, des sujets porteurs depuis longtemps de lésions parakératosiques discrètes, de séborrhéides du cuir chevelu ou d'intertrigo sans gravité, voient actuellement leur dermatose s'aggraver brusquement. Et il est courant de voir maintenant des séborrhéides se transformer en quelques jours en lésions érysipélatoïdes s'étendant à toutes les parties découvertes et des infections cantonnées au fond d'un pli depuis de longues années, en déborder largement pour aboutir dans certains cas extrêmes à une érythrodermie streptococcique exfoliante sèche, ou même à une streptococcide généralisée vésiculo-œdémateuse grave.

On a l'impression, depuis bientôt deux ans, chez les malades qui présentent de tels accidents, qu'une diminution de la résistance organique permet soudain, sous l'influence la plus minime, la transformation d'une maladie banale en une affection grave. La tonicité musculaire très diminuée de ces sujets, la sensation constante de fatigue qu'ils accusent sont d'ailleurs témoins de l'état de particulière réceptivité dans laquelle ils se trouvent. Et il n'est pas douteux qu'ils sont tous des déficients dans le sens le plus général du terme.

LES MALADIES QUI S'ETEIGNENT. BRELET. (*Gazette des Hôpitaux*.)

Autrefois encore entrait souvent à l'hôpital une jeune fille dont la pâleur de cire était vraiment très curieuse. Le chef de service prenait son stéthoscope pour entendre au cou de la malade un certain bruit de rouet, puis au cœur un certain souffle anémo-spasmodique. Interne, externe, stagiaires appliquaient, moins bien, le stéthoscope et entendaient, moins bien, ces bruits extraordinaires. La jeune fille était chlorotique. Aujourd'hui, on ne connaît plus la chlorose. Pourquoi ? Au XIXe siècle, les jeunes filles vivaient peu au grand air. Il était alors distingué d'être pâle ; il avait même, jadis, été très distingué d'avoir une maladie de langueur, à l'époque où Mme de Beaumont, Mme Charles et autres amoureuses célèbres erachaient le sang et mouraient de la poitrine. Aujourd'hui les sports au grand air sont à la mode, et on ne peut nier leur heureuse influence.

La disparition de quelques maladies, la diminution de fréquence de certaines autres sont dues à une prophylaxie basée sur des données bien établies, à l'hygiène, en particulier à l'hygiène de l'enfance, ou à une thérapeutique appropriée. D'autres raisons nous échappent sans doute.

⁂

LE METEORISME ABDOMINAL. LA GAZOCOLIE. Louis CAILLON. (*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*.)

La majeure partie de ces gaz (60 % environ) provient de l'estomac ; il s'agit de gaz déglutis par aérophagie qui ont échappé à l'absorption dans l'intestin grêle et arrivent dans le côlon droit qui sera le réservoir temporaire de ces gaz atmosphériques. A eux viendront s'ajouter tous les gaz qui se produisent dans cette région sous l'influence des bactéries ; ces gaz (méthane, acide carbonique) proviennent de la décomposition de la cellulose, de la fermentation des hydrocarbones et de la putréfaction des albuminoïdes. Tous ces gaz qui naissent ainsi sur place sont accrus par l'ingestion de certains aliments : choux, choux-fleurs, choux de Bruxelles, choucroute, navets, féculents, gibier faisandé, viande de conserve, fromages faits, ou aussi par des digestions incomplètes, par des stagnations de toutes sortes dans le côlon, et enfin par des infections.

Il existe une autre source de gaz : le sang. Il se produit, en effet, au niveau des vaisseaux de la paroi abdominale, un équilibre des gaz, permettant de comprendre le passage des gaz de l'intestin dans le sang et inversement. Les haleines fétides, alliacées ou autres, trouvent leur explication dans ce processus physiologique.

En revanche, pour lutter contre les gaz putrides, à odeur d'œuf pourri, on supprimera les viandes, le gibier, les fromages, les œufs, et l'on s'orientera vers un régime hydrocarboné qui a un pouvoir antiputride certain : soupe aux pâtes, farines, flocons de céréales ; plat de pâtes ou riz à l'anglaise, ou pommes de terre en purée, au four ou à l'anglaise, gâteau de riz, de semoule, de tapioca, sans œufs, au lait pur ou coupé d'eau ; pain grillé, beurre, confitures, miel, gâteaux secs.

LE TRAITEMENT CHIRURGICAL DES HYPERTHYREOSES. Professeur JEANNENEY. (*Vie Médicale*.)

Les hyperthyréoses graves relèvent par contre, et sans tarder, de la chirurgie : j'opère toujours les *maladies de Basedow* dont le M. B., lors d'un premier examen (après 8 jours de repos sans iode) est supérieur à 50 %) — car malgré l'amélioration que l'iode apporte toujours à ces cas lorsqu'ils n'ont pas été traités — ils peuvent être considérés comme exposés à des récidives ou à des aggravations qui les conduiront fatalement un jour ou l'autre à l'opération. Mieux vaut alors les guérir d'emblée.

J'opère tous les *goîtres basedowifiés* ou *toxiques* (en raison de leur dégénérescence possible (sur 25 cancers thyroïdiens, 6 ont été des découvertes histologiques sur des pièces qui ne présentaient aucun des petits signes qui font habituellement suspecter la cancérisation).

J'opère toutes les *cardiothyréoses* sitôt que l'atteinte du cœur s'avère due à l'hyperthyroïdie.

J'opère toujours les *goitres aigus* à évolution rapide, car attendre c'est les laisser inutilement s'aggraver.

J'opère toujours *les malades que le traitement iodé n'améliore plus*. En effet, certaines malades se stabilisent dans une amélioration relative. Il est inutile d'augmenter la dose d'iode ou de la fractionner davantage. Ces cas stabilisés dans une demi-amélioration, comme les cas devenus iodo-résistants, doivent être opérés.

J'opère toujours les *récidives après radiothérapie* ou les cas traités par radiothérapie et qui n'en ont retiré qu'une amélioration partielle ou passagère.

⁂

LE POINT DOULOUREUX SOUS-COSTAL GAUCHE DES PANCREATITES CHRONIQUES. P. MALLET-GUY. (*Presse médicale*.)

Le malade, à jeun de préférence, est placé dans le décubitus latéral droit, les jambes à demi fléchies sur l'abdomen. L'extrémité des doigts appliquée à 3 ou 4 cm. du rebord chondral, en regard du neuvième cartilage, s'engage facilement sous l'auvent costal en déprimant la paroi abdominale antérieure, en direction de la région latéro-vertébrale. Le pancréas se laisse alors directement explorer, et, en un point précis, la palpation révèle une vive douleur que le malade identifie à celle qui a marqué l'évolution de l'affection.

Si l'on veut décomposer le geste de façon précise, l'on peut indiquer trois temps successifs dans cette palpation du pancréas gauche :

1° Repère du bord costal et dépression à 3 ou 4 cm. en dedans, d'avant en arrière ;

2° Engagement des doigts étendus, sous le bord costal, en direction supéro-externe et parallèlement au plan cutané ;

3° Lorsque l'extrémité des doigts se trouve ainsi profondément engagée sous le diaphragme, relever le talon de la main et palper seulement alors dans la profondeur. Le pancréas est sous le doigt qui l'examine, l'estomac ayant été récliné par cette manœuvre, en bas et en dedans.

S'ABONNER A UN JOURNAL *QU'ON* AIME C'EST SOUTENIR UN AMI DONT ON APPRECIE LES QUALITES.

UNE ÉTUDE CRITIQUE

Le dispensaire antituberculeux

La question du dispensaire revient encore aujourd'hui sous ma plume, parce qu'elle fait l'objet de ma constante attention, et que je pense qu'une question aussi importante ne peut être close tant qu'un élément nouveau peut être versé au dossier ; c'est mon excuse et ma raison...

En 1906, le docteur Louis Goujon, externe des hôpitaux de Paris, qui fut notre assistant au dispensaire antituberculeux du XIe arrondissement de Paris, consacra sa thèse d'hygiène sociale, au « *Dispensaire* », et contribution à son étude et son action dans la lutte antituberculeuse, « Pour avoir raison de la tuberculose, maladie sociale, dit-il, il faut aller la traquer chez les individus contaminés et dans les immeubles contaminants. Ce serait vouloir faire œuvre palliative et non curative, que porter l'attaque seulement sur l'un de ces deux points. »

Le temps et l'expérience nous ont démontré le bien fondé de cette opinion qui, après 35 ans, demeure l'exacte expression de la vérité.

Je n'entreprendrai pas de faire, ici, une nouvelle étude du dispensaire, sous ses différentes formes et ses étapes, dont une très importante bibliographie fournirait le détail, j'entends me borner au côté pratique du sujet et à essayer d'apporter à son perfectionnement les modifications qui s'imposent. Il me sera permis de jeter un coup d'œil sur ce qui a été fait, et ce qui se fait, pour démontrer, à notre avis, ce que l'on devrait faire.

Le mouvement scientifique qui a été la conséquence de la découverte de Robert Koch (24 mars 1882) détermina une action sociale qui s'est concrétisée par ce qu'on a appelé l'armement antituberculeux, auquel de nombreuses modifications ont été apportées peu à peu, du fait des années, de l'expérience, des conceptions nouvelles et des perfectionnements nécessaires. Il est bon de se rappeler tout le travail accompli pous comprendre la nécessité de faire mieux encore, c'est-à-dire de tirer de cet armement le maximum de résultat. Je veux me cantonner, ici, à la question du dispensaire, sa fonction, et la nécessité de lui apporter les modifications qu'impose le but. Rien ne peut être stabilisé définitivement, sous peine de stérilité ; il faut chercher à en améliorer l'organisation pour en tirer le plus parfait rendement ; c'est ce que nous voulons envisager.

En 1899, la commission extra parlementaire de la tuberculose préconisa la création des dispensaires antituberculeux dans tous les grands centres, dans le but de déceler la maladie et de dépister les malades, de les soumettre à un traitement rationnel et surtout de diminuer la contagiosité.

De suite, sur l'initiative d'œuvres privées dirigées par des philanthropes, on vit surgir des institutions nouvelles, telles « l'Œuvre des tuberculeux adultes », présidée par M. Ferdinand Riant et le docteur Saunal, qui créa le dispensaire du VIIIe arrondissement de Paris et celui du XIVe ; puis celui de Belleville, œuvre de la comtesse de Beauregard, qui distribuait des médicaments et des secours.

Le grand mouvement prit de l'ampleur en 1900, à la suite de la campagne menée à Lille, par Calmette, pour la fondation du dispensaire Emile Roux, qui servit longtemps de modèle et eut de nombreuses imitations à Nantes, Lyon, Marseille, Montpellier, Dijon, Reims, Poitiers, etc... Puis en 1901, l' « Œuvre de la tuberculose humaine », sous l'impulsion du docteur S. Bernheim, entreprit la fondation de nombreux dispensaires dans Paris et en province ; mais les deux conceptions étaient très différentes. Les premiers étaient réservés au dépistage et à la prophylaxie, les seconds au traitement médical en attendant un placement en sanatorium. Ces deux formules, loin de s'opposer l'une à l'autre, semblaient se compléter de façon parfaite.

Certains dispensaires de traitement connurent des heures de grand succès : Le dispensaire du XIe arrondissement, celui du XIIe arrondissement, du IIe arrondissement, dispensaire de la mutualité Emile Loubet, celui de Saint-Denis-sur-Seine, pour ne citer que les principaux. Entre les partisans du dispensaire de traitement et ceux du dispensaire de prophylaxie, il n'y avait aucune rivalité, chacun défendait son point de vue avec plus ou moins d'opiniâtreté, dans le champ de l'estime réciproque ; les uns et les autres n'avaient, pour séparation, que l'étroite marge de deux idées généreuses. Les deux thèses avaient leur raison d'être et leurs défenseurs s'appuyaient sur l'avenir du sanatorium auquel les uns accordaient toute leur confiance, tandis que les autres les prévoyaient insuffisants.

Pour Calmette, le but à atteindre était de préserver et assister ; assister par des secours en nature, aliments et vêtements, préserver par l'éducation du milieu et contre la propagation du mal. A ces règles, l'Œuvre de la tuberculose humaine ajoutait les soins thérapeutiques les plus appropriés, en attendant le placement. « Ce qui attire le malade au dispensaire, ce n'est pas de s'entendre donner des conseils hygiénodiététiques, qu'il a déjà entendus et qu'il n'a d'ailleurs jamais suivis, ce qu'il vient chercher, c'est un traitement ; quand on dénierait toute importance à la thérapeutique, elle a une importance de premier ordre pour le malade. » (S. Bernheim.)

Intentionnellement, disait Calmette, nous ne délivrons pas de médicaments, car aucun n'a de valeur spécifique. On ne peut, néanmoins, nier la valeur d'une thérapeutique symptomatique, et le rôle du médecin n'est pas de rejeter toute espérance.

LES LOIS, LES ARRÊTÉS, LES RÈGLEMENTS SE SUCCÈDÈRENT, EN FIXANT LES ATTRIBUTIONS RESPECTIVES DES ÉLÉMENTS DE LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE, EN PRÉCISANT LES BUTS DE L'ARMEMENT, SANS TOUTEFOIS SOLUTIONNER LA QUESTION DE FAÇON ABSOLUE

La loi Léon Bourgeois (15 avril 1916), créa les dispensaires de prévention, qui aboutit à la loi Honnorat (7 septembre 1919), sur le sanatorium, dont l'organisation fut définitivement fixée par le décret de juillet 1932, complété par la loi du 15 juillet 1935.

La loi de 1893 dit que les tuberculeux curables, fébriles, non susceptibles d'aller en sanatorium, devront être conservés à l'hôpital, mais isolés des autres malades (circulaire du ministre de l'Intérieur, du 15 juillet 1904). Les incurables seront dans les mêmes conditions à l'hôpital. (Loi du 14 juillet 1905.)

Les dispensaires connurent, dès leur apparition, une vogue croissante, ce qui explique la création, en grand nombre, de ces organismes qui sont, pour la plupart, des établissements appartenant à des œuvres privées antituberculeuses, qui ne peuvent édifier un sanatorium. Ces sociétés philanthropiques, de bienfaisance, de groupements corporatifs ou mutualistes, se sont orientés vers la création de dispensaires. Les malades y viennent nombreux chercher une espérance ou une illusion. Il est impossible au dispensaire de faire plus que se borner à quelques conseils, à des examens radiologiques, des analyses de crachats, des recherches de précision de diagnostic et c'est tout, car le nombre des sanatorium et des lits disponibles dans les établissements de cure, ne peut, de beaucoup correspondre aux nécessités. Cela explique pourquoi tant de dispensaires végètent dans l'impossibilité d'agir. Les rapports publiés chaque année par les médecins qui les dirigent, sont remplis de doléances répétées, sur le nombre insuffisant des médecins, le manque d'assistantes, d'infirmières, et de personnel, du nombre énorme des malades, et des difficultés du placement. « Il faut, avant tont, ne pas accepter en sanatorium n'importe quel tuberculeux, aigu ou largement atteint. Il est évident que ce n'est pas la place des chroniques ou des malades en poussée aiguë terminale. La question du temps auquel remonte le début a, ici, une valeur capitale, « en principe, dit Jaquerot, toute tuberculose récente » est susceptible de résolution ». C'est justement le rôle de l'hôpital de faire, par une observation de quelques jours, la sélection nécessaire des malades avancés, avant de les envoyer en sanatorium. » (Henri Thibault 1937). Il en résulte souvent des froissements entre les administrations préfectorales et les œuvres privées, qui pour être remplies de bonnes volontés se heurtent, en dépit du dévouement de chacun, à une impossibilité d'action effective. Le but n'est pas atteint en dépit des sacrifices. Le chiffre des disponibilités en lits dans les établissements de cure, montre à l'évidence combien sont limités, par leur insuffisance, les moyens d'action du dispensaire.

Dr G. PETIT.

(*Voir la suite page 10*).

IL NE S'AGIT PAS DE TANT DIRE, IL S'AGIT DE PARLER BIEN ET UTILEMENT.







UNE ÉTUDE CRITIQUE

Le dispensaire antituberculeux

(Suite et fin de la page 1)

Aux Etats-Unis et au Danemark la lutte antituberculeuse a donné des résultats remarquables, le nombre de lits disponibles en sanatorium permet de satisfaire presque toutes les demandes. Léon Bernard a insisté sur ce détail important à l'Académie de Médecine. (10 novembre 1936.)

LE DISPENSAIRE NE RÉPOND PAS AU RÉSULTAT DÉSIRÉ ET IL EST JUSTE DE PENSER A EN MODIFIER LA CONCEPTION

Il ne peut, sous peine de stérilité, être cristallisé, à l'infini, dans une forme qui ne s'adapte pas. Il ne peut exister comme un rouage de paperasserie dans l'armement antituberculeux ; d'ailleurs, un esprit nouveau s'est introduit en lui et déjà on voit apparaître dans certains, les rudiments d'une thérapeutique qui, sans être spécifique, tend à aider à la guérison. La collapsothérapie est pratiquée dans les dispensaires et d'aucuns ont eu recours à des médicaments un peu hâtivement vantés. Ce sont là, affaires de médecins, qui ont voulu agir dans l'intérêt des malades.

La lutte antituberculeuse qui depuis plus de cinquante ans a constitué son armement, a accompli de grands progrès qui sont bien insuffisants. Les lois ont été lentes à produire un effet, encore incomplet ; depuis 1930, nous avons mené une action vigoureuse pour la création de services pour tuberculeux à l'hôpital, dans le but de les séparer des autres malades. (Congrès de l'Union hospitalière, Angers 1931, et Le Havre 1932.) Cette réalisation adoptée par de nombreux hôpitaux sous l'impulsion des commissions administratives fut un premier pas vers l'hôpital-sanatorium. L'important était de secourir et assister les malades trop gravement atteints pour être maintenus en sanatorium de cure, ainsi que ceux qui sont en instance d'admission. Ces derniers sujets qui restent en charge aux dispensaires, qui ne peuvent rien pour eux, sont en nombre considérable, du fait de la pénurie de lits disponibles. Le dispensaire se trouve ainsi encombré et impuissant, ce qui le condamne dans l'opinion générale, sans qu'il en soit responsable ; ajoutons qu'entre le dispensaire et l'administration départementale, il se produit une série de conflits, dont il faut chercher la cause dans la structure de l'armement antituberculeux.

Les œuvres privées qui fondent des dispensaires engagent des dépenses auxquelles elle ne peuvent pas faire face et pour lesquelles elles demandent des subventions à l'autorité civile. Ce sont peine et argent perdus, tant que le dispensaire ne pourra pas assurer le placement de ses malades.

« Malgré les apparences, l'accord est loin d'être fait sur les conditions d'admission en sanatorium, et que celles-ci ne permettent pas, d'autre part, d'utiliser ces établissements de la façon rationnelle que nous dictent les acquisitions de ces dernières années dans l'étude scientifique de la tuberculose. » (H. Thibault). Néanmoins, rien ne semble modifié dans une organisation désuète qui ne correspond plus aux nécessités.

TOUTE L'ATTENTION SE PORTE, MAINTENANT, SUR L'HOPITAL-SANATORIUM OU LE TUBERCULEUX DOIT TROUVER TOUTES LES CONDITIONS NÉCESSAIRES A SON TRAITEMENT, TANT PAR LA PERFECTION DE L'OUTILLAGE QUE PAR LA RAPIDITÉ DE L'ADMISSION

Dans ces conditions, le rôle du dispensaire, ramené à son action, accéléré dans ses moyens, ne sera plus que l'antichambre de l'hôpital spécialisé, le bureau de triage ou d'admissions de l'hôpital-sanatorium et devra de ce fait lui être annexé sous une même et unique direction. En perdant son autonomie il gaguera en utilité ; le médecin du dispensaire qui aura procédé à l'admission du malade, continuera à l'assister socialement avec l'appui médical du médecin de l'hôpital-sanatorium.

D'après la définition du professeur Léon Bernard, l'hôpital-sanatorium, tel que le conçoit le Comité national, est un établissement situé près d'une ville, spécialement installé pour le traitement de la tuberculose et recevant toutes les catégories de tuberculeux. Il ne doit pas seulement présenter les conditions exigées d'un hôpital, mais aussi celles d'un sanatorium, au point de vue de la situation, de l'aménagement, de l'alimentation et de la discipline, sous la direction d'un médecin résidant.

Ces hôpitaux-sanatorium, qui ne sont encore qu'une minorité, ont été couronnés de succès et prouvent la valeur médicale et sociale de l'expérience ; un dixième à peine des sujets proposés par les dispensaires pour être admis en sanatorium, sont reconnus justiciables de l'entrée à l'hôpital-sanatorium par les spécialistes de ces établissements.

Le dispensaire devrait donc, dans ces conditions, être adjoint à l'hôpital-sanatorium et soumis à son administration. Situé dans l'enceinte des bâtiments, autant que possible, il sera en liaison immédiate et constante avec l'hôpital-sanatorium dont il constituera un service annexe, soumis à l'autorité médicale, et à la direction administrative de l'hôpital-sanatorium. Cette transformation, au bénéfice des malades, se fera dans l'ordre économique, avec tous les avantages d'une amélioration qui s'impose.

Docteur Georges PETIT,

Président de la Société internationale pour l'étude des questions d'assistance, ex-médecin chef du dispensaire antituberculeux du XIe arrondissement de Paris.

PAR SA CULTURE, PAR SON SACERDOCE, LE MEDECIN DOIT COMPTER PARMI LES LUMIERES DE LA CITE.

A Travers le Monde

UNE NOUVELLE SOURCE DE VITAMINES C

En Bulgarie, on exploite industriellement les baies de rosiers pour la production de comprimés vitaminés

Des savants ayant découvert que la baie du rosier à fleurs blanches, commun en Bulgarie, contient sous une forme concentrée des vitamines C, un groupe de chimistes, appartenant au ministère de l'Agriculture, s'est rendu, ces jours-ci, à Carlovo, centre de la culture des rosiers, pour examiner sur place les moyens de produire industriellement ces vitamines. Une baie de rosier blanc renferme de 4.000 à 6.000 milligrammes de vitamines C, tandis que la baie de l'églantine sauvage, considérée jusqu'à présent comme le plus riche porteur de vitamines, n'en contient que de 500 à 2.000 milligrammes. Cette teneur varie pour le rosier suivant le climat et son exposition.

Pour extraire les vitamines, on procède tout d'abord à l'élimination des graines et des fibres, avant d'expédier à l'usine la pulpe du fruit desséché. Cent grammes de cette pulpe produisent en moyenne cinq grammes de vitamines C.

La vitamine C peut être conservée un temps illimité si l'on observe certaines conditions lors de la préparation. Il fallait donc trouver d'abord un procédé de dessiccation approprié moyennant un certain nombre d'expériences. Ce fut l'œuvre de Dimo Miloff, chef de la section chimique de l'Institut de Recherches agronomiques, qui avait découvert la présence des vitamines dans le fruit du rosier blanc. Il détermina également une certaine espèce locale de rosier blanc, le *Pulesta*, dont les fleurs sont presque insignifiantes, mais dont la production de fruits est la plus forte et la plus précieuse, donnant par conséquent la plus grande quantité de vitamines C. La chair desséchée du fruit est finement moulue et la farine brunâtre est comprimée en pastilles de 16 millimètres de diamètre et de 6 millimètres d'épaisseur. Chacune de ces pastilles renferme 20 milligrammes de vitamines C. Pour une superficie de un hectare planté en rosiers blancs, on peut récolter de 700 à 800 kilos de fruits, produisant environ 230 à 260 kilos de farine, soit environ de 11 à 13 kilos de vitamines.



LE LIVRE DU JOUR

La valeur de la vie (1)

Par le Docteur René BARTHE

Il se dégage de ce livre une grande sincérité. L'auteur est un médecin d'entreprise qui a passé vingt ans de sa vie comme médecin dans la même usine. Et il a résumé sa pensée dans les lignes que nous en extrayons.

Technique sanitaire, aptitudes, orientation professionnelle, accidents du travail et pathologie professionnelle ne sont qu'une partie de l'hygiène et de la médecine du travail ; nous n'avons même pas achevé notre parcours. Il manque la fatigue, l'étude des repos et de la gymnastique de pause, le travail féminin, l'alimentation du travailleur, l'éducation intellectuelle par le foyer d'usine. Nous n'avons pas abordé les questions capitales du travail rationalisé, des chronométrages, des temps élémentaires... système Taylor, méthode Bedeau confrontés avec la physiologie et la psychologie : au lieu des salariés soumis au rendement, des hommes entraînant la production par l'épanouissement de leurs qualités ! Cependant, nous avons mesuré l'immensité d'une tâche, qui n'en est qu'à ses prémices. Nous l'avons, par son mouvement social, portée jusqu'aux valeurs de conscience.

Aussi, pour conclure, nous devons dire à celui qui pénètre avec nous dans ce domaine : « Là où tu es, fais ton boulot avec soin ; il n'est pas de détail qui ne réclame sa perfection. Ne viens pas à l'usine, toi médecin, si tu espères une sinécure. Ton exercice sera difficile, t'engageant plus que tu ne le voudrais : vocation plutôt que fonction. Le « rayonnement social » de l'entreprise dépend, en partie, de toi. Ton bon sens et tes qualités auront leur part dans le redressement total du pays. »

Sous le couvert d'un savoir dont nous avons à grands traits parcouru quelques registres, se dessine une révolution : dans toutes les communautés qui s'imbriquent les unes dans les autres, de l'usine à la nation, les hommes reprennent conscience de leur « prochain ». Une juxtaposition d'ouvriers, d'ingénieurs, de machines, se transforme en un groupement de cohésion vivante et plus heureuse. Il s'agit de rendre à son bon usage une nouvelle richesse de notre patrimoine.

Au travers des catastrophes, les destinées de notre pays ont toujours été sauvegardées. Sur le socle proverbial des *labourages* et *pâturages* se maintenait toujours une vigueur providentielle. Notre temps leur ajoute la force des *Usines :* Elles sont, aujourd'hui, de même obligation que la terre des blés ou le bétail des prés, mais à la condition de les rendre dignes de recevoir leurs ouvriers, comme un nouveau domaine mis en son meilleur accommodement. Le peuple des faubourgs, à ce prix, est de même promesse que celui des campagnes !...

Comme des papillons de tardive venue volent, cet automne, jusqu'à mon poste, les annonces de conférences sur le travail et la médecine, sur les médecins d'usines, sur le Service social industriel. Nous voici à la période d'engouement, et il s'agit de ne pas laisser dévier, vers l'intérêt, la combine ou la réclame, un mouvement qui porte sa responsabilité de rénovation française.

Je me souviens, par nos rues et nos terrains vagues, de ce mois de juin où les drapeaux rouges fleurissaient au plus haut des échafaudages. Il semblait que l'usine avec ce pavois appareillait pour les traversées hasardeuses. Cependant, les communiantes faisaient procession paisible aux côtés de larges cornettes ailées. Le beau mois de juin banlieusard gardait ses expressions religieuses de fraternité.

Plus tard, au lendemain d'un dimanche de même saison où chacun se promenait à sa guise, « l'exode » a vidé cette assiette trop plate et brusquement fêlée. Les ponts sur la Seine ont sauté, annonçant le court sommeil d'un intermède.

Pour les retours, l'usine faisait accueil, sérieuse et lourde. Elle provoquait un sourire de joie par son « esprit maison » qui faisait chaud au cœur après l'incertitude douloureuse des routes.

Depuis ne s'est jamais départie entr'aide et souvenance pour veiller à l'exil de ceux qui ne sont pas encore revenus.

Cette année-ci, les cataclysmes nocturnes ont tiré leurs feux d'artifice : tempêtes brutales où chacun a pris sa hauteur de charité.

Il semble — avec le travail et la vie difficile — que malgré leur souffrance les hommes sachent « raison garder ».

C'est là qu'il faut continuer, avec patience et mesure, à rapprocher, unifier, maçonner pour reconstruire. Nous vivons le moment où l'on peut rajeunir le beau métal de notre peuple dans le vieux moule inaltérable qui a formé harmonieuse des plaines de Flandres aux Pyrénées, de l'Océan aux Alpes, des Ardennes à la Méditerranée. Pour établir nos plans, nous savons, comme A. Carrel, que « l'homme devrait être la mesure de tout ». Dans le cadre de l'entreprise, notre petit livre n'en voulait pas dire plus, et cependant c'était essentiel.

(1) Blond et Gay, éditeurs.

Le Conseil de perfectionnement pour les écoles de moniteurs de gymnastique médicale est composé comme suit :

Président : M. le professeur Codvelle, directeur de la Santé.

Membres de droit :

M. le docteur Coll de Carrera, professeur agrégé, directeur de l'Education générale au Commissariat général aux Sports.

M. le docteur Coulon, inspecteur général de la Santé et de l'Assistance.

M. le docteur Leclainche, secrétaire général de la Santé et de l'Assistance à Paris, représentant la Direction régionale de la Santé et de l'Assistance.

Membres désignés :

M. le docteur Cathala, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux de Paris.

M. le professeur Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris.

M. le docteur Dodel, professeur à l'école de médecine de Clermont-Ferrand.

M. le docteur Leveuf, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux de Paris.

M. le docteur Latarget, professeur à la Faculté de médecine de Lyon.

M. le docteur Chaillet-Bert, professeur à la Faculté de médecine de Nancy.

M. le docteur Balland.

M. le docteur Carl Roederer, chirurgien de l'hôpital Saint-Michel, à Paris.

M. le docteur Louis Lamy.

M. le docteur Fournie, président de la Ligue française d'éducation physique, à Bordeaux.

Mme le docteur Hoffer.

Mme le docteur Legrand-Lambling.

● Les traitements et les classes du personnel titulaire du laboratoire de contrôle des médicaments antivénériens sont fixés ainsi qu'il suit :

1° Directeur de laboratoire : 1re classe, 52.000 fr. ; 2e classe, 48.000 fr. ; 3e classe, 44.000 fr. ; 4e classe, 40.000 ; 5e classe, 36.000 francs.

● Les internes des hôpitaux du département de la Seine doivent être admis au bénéfice du classement en catégorie T sur présentation d'une attestation du directeur de l'établissement auquel ils appartiennent.

Quand l'interne sera devenu praticien, il ne connaîtra plus le même avantage et quant aux internes des autres départements, ils ne sauraient bénéficier de cette ration T.

? ? ? ?

● La répartition des autorisations d'achat de pneumatiques pour cycles et vélomoteurs doit être sous peu l'objet de modifications.

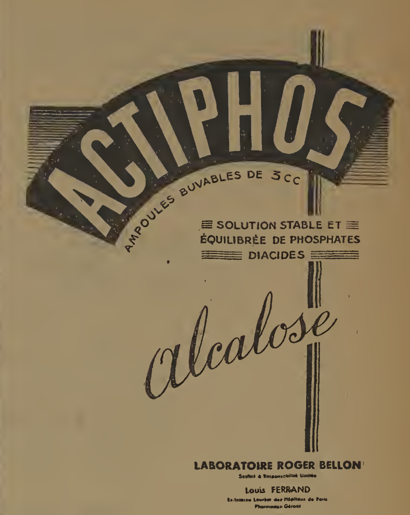
En conséquence, les vendeurs de ces pneumatiques demeurent autorisés à recevoir de leurs clients les autorisations dont ils sont les bénéficiaires, et ce sans limitation de contingent.

● M. le docteur Gautier a été chargé, à titre temporaire, au maximum pour la durée des hostilités, des fonctions de médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé de l'Hérault.

Dans la sélection des élites, qui est la condition même du relèvement national, la Médecine a une place de choix : il fallait simplement qu'on lui permît de la discerner et qu'on lui suggérât de l'occuper.

Dr Raymond GRASSET,
Secrétaire d'Etat à la Santé.













Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1943. Autorisation N° 79. *Le Gérant :* J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 45 Fr.
Pour l'étranger, s'adresser aux bureaux du journal
Compte Chèques Postaux, Paris 433-28 R. C. 234 434 B Seine

Bureaux : 111, BOULEVARD DE MAGENTA, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

Périodicité provisoire : bi-mensuelle. - Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus. - S'adresser pour la publicité aux bureaux de l'INFORMATEUR MEDICAL

NUMÉRO 848. VINGT-DEUXIÈME ANNÉE 5 DÉCEMBRE 1943.



A mon avis

LE PROFESSEUR IGITUR

Ludovic Bastien tenait son surnom du temps où il était interne à l'hôpital Colbert. Fils d'un professeur de mathématiques au collège municipal d'une petite ville de province, il avait eu l'esprit imprégné de logistique en même temps qu'il avait le corps nourri de la monnaie substantielle dont les parents d'élèves payaient les leçons particulières de son père.

Parlant à la vieille bonne, celui-ci ne donnait ses ordres que par voie de syllogisme et c'est encore par un procédé déductif qu'il exposait à la table de famille, comme au Café du Sauvage, ses opinions politiques, qu'on savait outrancières.

Elles étaient même foncièrement absurdes, les opinions de ce professeur de collège qui, à tout propos, se réclamait de Pascal en considérant l'absurde comme une salutaire conclusion. Il n'était au collège de meilleure satisfaction pour le maître de classe que celle où il charpentait ses théorèmes de déductions qui le menaient à un C. Q. F. D. qu'il traçait en gros traits sur le tableau noir où s'écrasait sa craie. De ses gros yeux de myope il jetait sur ses élèves un regard qui réclamait l'admiration. Mais les potaches n'en restaient guère pantois et tiraient simplement amusement en copiant ses gestes aux heures de récréation.

Forgé par une telle férule, l'esprit de Ludovic Bastien avait, par contre, sympathiquement étonné ses maîtres et ses condisciples quand il était entré à la Faculté de Médecine et lorsqu'il avait pris rang dans la cohorte studieuse de ceux qui eussent cru déchoir s'ils n'avaient fait qu'étudier sans préparer de concours.

Les questions qu'il bâtissait au lieu de les apprendre, comme le comédien se répète un rôle, avaient retenu l'attention des moniteurs. On se prêtait volontiers à la perspective de deviner en lui un futur maître et, quelque peu fier de se savoir ainsi désigné pour la chaire, notre interne avait transposé en salle de garde les leçons paternelles de mathématiques, mettant en théorèmes les cas cliniques de son service et terminant ses exposés didactiques par un *Igitur* péremptoire.

✧

En un milieu aussi gouailleur que celui d'une salle de garde, cette manière d'exposer devint rapidement le prétexte de maints quolibets. On caricatura le geste et le propos et quand Ludovic Bastien avait parlé, à l'instigation malicieuse de ses camarades d'ailleurs, toute la table, l'index levé, articulait à très forte voix *I-gi-tur* ! Et l'on battait le ban. C'était l'époque de la bonne humeur.

✧

N'allez pas croire que cette atmosphère ait empêché notre logicien de considérer la clinique comme impropre à l'esprit mathématique. Un cas pathologique, affirmait-il, doit se mettre en équation et il n'est de domaine où la logique puisse être amenée à perdre ses droits qui sont imprescriptibles en tout lieu où s'exerce l'omnipotence de la pensée humaine. Et il disait cela comme s'il se fût déjà vu en chaire, faisant sa leçon d'ouverture.

Le souci de l'histoire nous oblige à dire qu'il la fit réellement, cette leçon d'ouverture, et elle eut la valeur, tout au moins la tournure, d'une véritable profession de foi.

C'est que rien n'avait su ébranler sa confiance. On lui imputait bien quelques erreurs flagrantes, parmi lesquelles il s'en trouvait de fameuses, qui eussent dû l'amener à une grande réserve. Mais il faisait entrer en ligne de jeu le calcul des probabilités et il n'hésitait pas à mettre dans ses prémisses les données erronées malicieusement fournies par des jaloux ou des joyeux drilles.

Comme la thérapeutique se devait, croyait-il, plier sans réserve aux mêmes disciplines d'esprit que la clinique, il lui arrivait d'ordonner des traitements inattendus qui produisaient de lamentables résultats. Ceux-ci, néanmoins, ne le décourageaient pas. On ne peut connaître, disait-il, le tempérament de chaque malade si bien qu'on le croit observer et de tels insuccès ne sont dûs qu'à l'imperfection de nos moyens de connaissance.

✧

Avec une pratique d'esprit qui se plaisait dans l'absolu, le jeune professeur Bastien ne pouvait être que féroce aux examens pour les candidats hésitants. Cela eut un retentissement funeste sur sa réputation. Il fut chansonné et il y eut du vacarme à ses cours. Des monomes se formèrent aux cris de *I-gi-tur*.

Le doyen dut prendre des mesures disciplinaires. Ce ne furent pas les turbulents qui furent punis, mais les leçons qui furent suspendues. A moins de prétendre que les élèves s'en trouvèrent marris, ce qui serait illusion, on peut affirmer que le maître seul en retira quelque affront. Et la mesure alla ainsi à l'encontre du but poursuivi.

La clientèle, qui était venue vite et nombreuse, se raréfia même dans le cabinet de consultation du professeur, dont les journaux avaient annoncé les mouvements d'humeur bruyante qui avaient commandé l'interruption de ses cours. C'est que le succès abandonne vite ceux que maltraitent les foules. Celles-ci étant aussi aveugle que le Destin qui décide du premier.

Comme il est de règle en pareille aventure, un collègue jaloux, qui avait tiré quelque amertume de la faveur qu'avait connue le professeur Bastien, chercha à démolir avec un hypocrite ménagement les méthodes mathématiques intronisées en clinique médicale et fit la part belle à l'intuition, qu'il appelait doctoralement le *sens clinique*, cet héritage de la médecine française, illustre et vénérable.

✧

Des controverses animées s'élevèrent bientôt qui débordèrent de l'enceinte du Temple pour se mener bruyamment sur le parvis. L'adversaire du professeur Bastien y vit l'occasion de jouer les chefs d'école. Un peu de chauvinisme s'en mêla, encore qu'il y fût malvenu, et, certain jour, on porta en triomphe le démolisseur de celui qui n'avait, en somme, que soutenu avec outrance la nécessité de se servir, en médecine, d'un esprit critique, sans lequel elle cesserait de tenter de devenir une science pour retourner aux limbes d'où elle venait à peine de sortir toute imprégnée d'un ésotérisme archaïque.

Sans doute, eût-il été sage de ne pas dépasser les bornes d'une pondération de doctrine, mais les foules, qu'elles soient de la rue ou de l'école, n'ont toujours eu qu'abandon pour les convictions extrêmes et l'intolérance des attitudes.

✧

Délaissé, ridiculisé, le professeur Bastien connut le déclin d'une renommée trop vite conquise. Sa doctrine, jugée subversive, l'empêcha de songer à l'Académie. On l'engagea pourtant à faire acte de candidature, mais il n'y prit garde, sachant bien qu'il ne pouvait s'agir que d'un piège et qu'un échec ajouterait à son discrédit comme il ajouterait à son chagrin.

Et pourtant, une fois, il se raidit et fit dans un journal indépendant de sa profession une critique ironique de l'impressionnisme en médecine. Il lui fut répliqué avec l'insolence que les demi-forts dépensent avec énergie vis-à-vis des plus forts, qui ne veulent pas mourir.

Ce fut une débauche d'aphorismes pédants contre l'absolu des méthodes qui décident mathématiquement du jeu des organes et vont jusqu'à mettre en équation la vie d'un homme. Tout le monde comprit l'allusion. Elle était d'ailleurs transparente et se rapportait à certain procès où le professeur Bastien, commis comme expert, avait, en s'aidant de sa logique et d'un tableau noir, assis la conviction des jurés.

Il en résulta fort heureusement un acquittement de l'accusé. Il eût pu en être tout autrement. Le coup porta, certes, mais la guerre ne se ralluma pas. L'opinion était lasse de cette querelle d'école.

Au surplus, le professeur Igitur ne paraissait plus guère aux examens, son nom ne figurait pas dans le programme semestriel des cours. La toile était baissée. L'acte était joué où le professeur Bastien avait, pour un temps, tenu la scène. Le silence se fit sur cet homme au baroque entêtement qui, pour avoir voulu mettre de l'absolu en médecine, avait peut-être pour notre science, et sans qu'il s'en doutât, plus de mépris que d'attirante compréhension.

Il repose à présent dans le cimetière de campagne où il fut mené en terre sans grand apparat. Nulle part on ne put lire l'une de ces notices nécrologiques où l'on se laisse aller à écrire sur les morts tout le bien qu'on n'eût voulu dire quand ils étaient vivants, pour ne pas blesser leur modestie à coup sûr. Et, ayant été un vaincu de la vie, il ne laissa point d'élèves.

J. CRINON.

A l'Académie de Médecine

L'Académie continue à faire la guerre aux rats avec des vœux
Jusqu'à présent, la république murine ne s'en est pas émue

A l'occasion d'une note sur la réglementation nécessaire de certains poisons raticides récemment présentée par M. le professeur Perrot (séance du 9 novembre), le professeur Gabriel Petit, qui s'est toujours affirmé l'animateur, en France, de la lutte contre les rats, a fait la déclaration suivante :

On sait que les rats, formidables destructeurs de richesses, nous coûtent, chaque année, quelques *milliards* de francs (qu'on pourrait peut-être s'efforcer d'épargner). Sans compter leur rôle funeste dans la dissémination des maladies contagieuses, ce sont, disait le professeur Calmette, « des commis-voyageurs en germes de mort pour l'Humanité » !

Cette question des méfaits extraordinaires des rats et du problème de leur destruction, justifiant, dans l'indifférence à peu près générale, la croisade que j'ai inlassablement prêchée, nous ramène logiquement au vœu si fortement motivé, émis, *il y a déjà plus d'un an*, sur mon initiative et celle de plusieurs de nos collègues, par l'Académie de médecine unanime.

L'Académie, en parfaite connaissance de cause et sur l'avis d'une Commission spécialement désignée, demandait instamment au gouvernement de rendre la dératisation *obligatoire* et de créer un *Office national spécialisé* pour organiser la lutte contre le fléau. QU'EN EST-IL ADVENU ?

Nous savons qu'il ne suffit pas à une grande assemblée d'émettre un vœu, même *conséquent*, comme celui-ci, pour qu'il soit nécessairement, et tout aussitôt, pris en considération. Des raisons diverses et parfois majeures peuvent en ajourner l'accomplissement, mais pas éternellement, ou alors — et l'on ne fera pas ce reproche à l'Académie — c'est que la suggestion était absurde ou médiocre !

Malgré l'accueil plutôt sympathique réservé au vœu dont il s'agit, notamment par notre distingué Ministre, Secrétaire d'Etat à la Santé, qui nous a fait l'honneur de nous entendre, il est pénible de constater qu'aucune réalisation n'est jusqu'ici intervenue. La situation reste exactement ce qu'elle a toujours été, aussi préjudiciable, aussi fâcheuse et, pour tout dire, aussi navrante, si elle souligne notre incapacité d'agir, alors que partout ailleurs, à l'étranger, triomphe une organisation de combat...

Il est impossible que les pouvoirs publics ne se pénètrent pas plus à fond du grand et urgent problème opportunément soulevé à cette tribune, à diverses reprises, dans l'intérêt du pays, et je ne désespère pas, quant à moi, ayant la foi robuste, de voir se réaliser un jour pas trop lointain (car le temps presse), le vœu si formel et si justifié de l'Académie de médecine, visant à l'orientation *nationale* de la lutte contre les rats.

M. le professeur Gabriel Petit fut très applaudi. Comme on n'est plus à l'époque des chansons, on se contente d'applaudir. Au fond, c'est toujours de la fumée.

LÉGION D'HONNEUR

Est nommé dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier

M. le docteur Le Pipe (René-Albert-Joseph), chirurgien chef de l'hôpital de Lorient ; 45 ans de services civils et militaires. Chirurgien de l'hôpital de Lorient depuis 30 ans, a toujours témoigné de la plus haute valeur morale. Lors des bombardements de cette ville, a fait preuve de beaucoup de courage et de sang-froid dans l'accomplissement de son devoir, opérant dans des conditions extrêmement périlleuses en raison du manque absolu de sécurité des salles d'opération. N'a quitté son poste qu'après la destruction complète de celles-ci.

IDÉES ET CONTROVERSES

LE BACILLE PARATUBERCULEUX DE LA TORTUE ET LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE [1]

Par M. le Docteur François THOREL

LES CARACTÈRES BIOLOGIQUES DU BACILLE PARATUBERCULEUX DE TORTUE : souche A. R. T.

Quelle est la signification de ces réactions locales de ces abcès froids ?

Ont-ils une valeur pronostique ? Donnent-ils une indication sur la conduite du traitement ? Doit-on chercher à les éviter ou au contraire à les produire ? Nous allons essayer de répondre à ces différentes questions.

Ces abcès sont indolents et les malades ne s'en plaignent que d'une manière tout à fait exceptionnelle. Seule la cicatrice est disgracieuse. Inutile cependant de les imposer aux patients si leur présence n'est pas utile à l'action du « vaccin ».

Il est probablement possible de prévoir leur apparition, car leur venue ne semble pas être le fait du seul hasard.

Nous avons supposé, à titre simplement d'hypothèse de travail, que ces abcès pouvaient représenter, sinon un phénomène de Koch vrai, du moins un phénomène homologue :

— phénomène assez typique en cas d'abcès précoce,

— phénomène plus ou moins atténué en cas de nodule ou d'abcès tardif.

On sait qu'expérimentalement le phénomène de Koch (avec escarre noirâtre ne se produit que chez le cobaye, et encore une dose minima est-elle nécessaire pour le déclencher. Il ne s'observe plus dans les derniers jours de la vie (Bezançon). Cependant, il faut savoir que le cobaye est presque seul à faire un phénomène de Koch typique, nécrotique. Chez le lapin ou les bovidés, on obtient de simples abcès froids.

Ce phénomène, ou tout au moins une ébauche de phénomène de Koch, peut s'observer non seulement avec les bacilles tuberculeux, mais avec les paratuberculeux (Calmette, Boquet et Nègre, Saenz, etc...). Il faut alors souvent plusieurs injections pour le faire apparaître. Il peut également être obtenu chez des animaux préparés avec des paratuberculeux et inoculés ensuite avec des bacilles tuberculeux ; et inversement, et c'est le cas qui nous intéresse, chez des animaux préparés avec des bacilles tuberculeux et inoculés ensuite avec des paratuberculeux : situation voisine de celle que nous envisageons en clinique.

Théoriquement, il n'y a donc pas impossibilité à ce que ces réactions locales soient assimilées au phénomène de Koch. Celui-ci « traduit à la fois un phénomène de sensibilisation à la tuberculose et un état d'immunité antituberculeuse » (Pautrier).

On conçoit que la réaction locale après injection de bacilles paratuberculeux ne se produise pas ou rarement :

— à la première injection chez les sujets neufs, jamais infectés par le bacille de Koch, par conséquent non « préparés » ;

— chez ceux dont l'infection est assez avancée et dont l'organisme réagit mal : tuberculeux pulmonaires à formes évolutives ou étendues. Chez ces malades, la proportion d'abcès est en effet extrêmement faible : 15 à 20 %, alors qu'elle peut atteindre 50 et même 80 % dans les formes de pronostic meilleur, ou chez les anciens bacillaires considérés comme guéris.

Entre ces deux cas extrêmes :

— réaction rapide, brutale, précoce, très rare,

— absence de réaction locale,

se placent tous les intermédiaires.

Il faut encore tenir compte, non seulement de l'état de résistance du malade, de sa capacité de réaction, de son degré d'imprégnation tuberculeuse, mais encore de la quantité de bacilles injectés. Il est incontestable que les abcès ou nodules sont plus fréquents avec l'émulsion « faible » qu'avec l'émulsion « très faible » et cela chez des malades présentant des lésions tuberculeuses semblables.

La réaction locale signifierait donc deux choses :

a) D'abord l'aptitude de l'organisme à réagir, à faire un effort de localisation ou d'expulsion vis-à-vis de l'infection paratuberculeuse, à mobiliser ses processus de défense, et serait, dans l'ensemble, d'un meilleur pronostic quant à l'avenir de la maladie que l'absence de réaction locale, puisque le pourcentage de ces réactions est plus élevé dans les formes bénignes ;

b) D'autre part, que la dose injectée a été suffisante pour déclencher le processus de défense de l'organisme vis-à-vis du bacille paratuberculeux injecté ; que l'organisme est assez « sensible » pour réagir à une dose donnée.

L'absence de réaction locale n'implique donc pas par elle-même un mauvais pronostic ultérieur. — Nous avons noté très fréquemment des guérisons sans elle. — La dose injectée a simplement été insuffisante, ou l'organisme trop peu sensible, pour que soit déclenché l'homologue du phénomène de Koch ; mais, suffisante pour mettre en mouvement le processus de guérison. La réaction locale d'ailleurs ne préjuge absolument en rien de l'action ultérieure du « vaccin », ne renseigne absolument pas sur l'étendue et la rapidité de l'amélioration qu'apportera au malade l'injection qui a déclenché cette réaction, exception faite toutefois, comme nous le verrons, pour l'abcès survenant après la première injection, qui semble indésirable.

Si l'on se place au point de vue purement théorique de l'action des injections de bacilles, il est possible que l'abcès soit à éviter ; car pour agir, le bacille doit probablement être disséminé et détruit dans l'organisme. Or, s'il y a abcès, le bacille n'est pas détruit, puisqu'après avoir été cultivé sur place (2) il sera évacué à l'extérieur. Il est détruit seulement si un nodule se résorbe (3).

Après ces quelques considérations générales et théoriques, essayons de préciser le caractère et le pronostic de la réaction locale suivant la gravité des cas de tuberculose pulmonaire et suivant qu'elle survient à la première injection ou aux réinjections. Les indications qu'elle donne sont alors fort différentes.

La réaction locale survient chez 50 % des malades ayant reçu de trois à quatre injections : 30 % font abcès, ou nodule et abcès, 20 % des nodules seulement. Chez ces mêmes malades, on peut dire qu'une injection sur quatre donne soit un abcès, soit un nodule. Mais ces réactions, comme nous le disions précédemment, sont très inégalement réparties. Elles surviennent d'abord dans près de 80 % des cas à la première ou à la deuxième injection. Après la deuxième ou la troisième injection, on a fort peu de chance de voir survenir une réaction locale. Survenant à ce moment, elle serait d'ailleurs d'un bon pronostic (4).

Les réinjections faites à la même dose, à six semaines ou deux mois d'intervalle, ne donnent en général pas lieu à réactions locales, l'organisme restant désensibilisé.

De même, la résorption lente de la réaction locale d'une première injection désensibilise le malade, si bien qu'une nouvelle injection pratiquée à la même dose, au plus tard deux mois après sa disparition complète, ne donnera lieu à aucune réaction, ou au maximum à un petit nodule vite résorbé : un abcès succède très rarement à un abcès.

Au contraire, si l'espace entre deux injections dépasse trois mois, et à plus forte raison atteint six mois ou un an, le malade s'est sensibilisé, et cela d'autant plus que le délai a été plus long ; une nouvelle injection, même à la même dose, pourra entraîner une réaction locale. Il faudra le désensibiliser par une faible dose préalable, si l'on veut éviter l'abcès.

Ces lois n'ont naturellement pas une valeur absolue, et il est d'autant plus difficile de prévoir l'apparition des réactions locales, qu'entre deux injections l'état du malade a pu être suffisamment modifié pour que ses capacités de réaction ne soient plus les mêmes. Il a pu en particulier s'acheminer vers la guérison, et de ce fait, présenter un maximum de chances de faire un abcès.

Dans le mécanisme de l'abcès aux réinjections, coexistent en effet deux choses :

— l'allergie de l'organisme, sensibilisé par le bacille de tortue vis-à-vis de ce même bacille,

— la para-allergie de l'organisme sensibilisé par le bacille de Koch vis-à-vis du bacille paratuberculeux. Cette dernière paraît jouer le rôle principal.

Nous allons voir, en effet, que suivant la gravité de l'infection tuberculeuse, les réactions sont différentes. Nous constatons que :

1° *Dans les formes graves*, c'est-à-dire bilatérales étendues avec état général déficient, ou les formes avec grosses cavernes,

— l'abcès est rare : 20 % des malades,

— il survient rarement à la première injection : 7 à 8 % des cas.

Le nodule est beaucoup plus fréquent (30 %) : il survient plus souvent à la première injection (20 %) qu'aux réinjections (10 %).

2° Au contraire, *dans les formes unilatérales*, ou bilatérales très peu étendues avec bon état général,

— l'abcès est deux fois plus fréquent que le nodule : 36 % d'abcès tre 18 % de nodules.

— il survient surtout à la première injection chez 27 % des malades, et dans 9 % seulement des cas aux réinjections.

(*Voir la suite page 10*).

(1) Voir les nos 845, 846 et 847 de l'*Informateur Médical*.

(2) Il y a réellement multiplication du bacille in situ puisque la sérosité de l'abcès ensemencée donne naissance à des colonies beaucoup plus nombreuses que l'émulsion injectée.

(3) C'est pour assurer une dispersion et une destruction plus régulières du bacille dans l'organisme, que nous avons essayé d'utiliser la voie intraveineuse seule. Cette voie présente encore l'avantage d'éviter les réactions locales, mais elle doit être maniée avec une très grande prudence.

(4) Il semble que lorsqu'un abcès est survenu à la deuxième ou troisième injection, et que l'amélioration a été déclenchée, de petites doses, par exemple le 1/4 de celle qui a produit l'abcès, mais répétées plus fréquemment, suffisent pour entretenir l'action thérapeutique qui, même sans ces injections de rappel, peut se prolonger fort longtemps, 6 mois par exemple.

LE BILLET MÉDICAL DE PARIS

COMMENT ILS ENSEIGNENT A LA CLINIQUE MÉDICALE PROPÉDEUTIQUE

C'est un bien grand mot, lecteur. Ça signifie : clinique de l'enseignement élémentaire de la médecine. C'est là que tu risques d'aller, stagiaire de première année. L'hôpital Broussais. Des bâtiments neufs, de belles affiches administratives où notre grande Faculté étale les promesses d'un enscignement intelligent.

Ouvrez la porte. Glissez un œil dans ce grand couloir. N'allons-nous pas rencontrer une ombre de blanc vêtue, un visage maigre au grand nez, un œil sévère, un calot inusité couvrant le crâne chauve du professeur Sergent ? N'est-ce pas lui qui rôde dans une solitude où se complaisent les revenants, glissant d'un pas fatigué et murmurant : « Tas de crétinoïdes » ? C'est bien une ombre vaporeuse, mais c'est un vivant. Il est bien professeur de clinique, mais ce n'est pas M. Sergent. L'homme qui erre seul dans le service, c'est le successeur du grand Maître, M. le professeur Villaret.

Eh oui, il est revenu. Sans bruit et sans trompettes. Il a repris la charge, et c'est l'héritage de son prédécesseur qui courbe ses épaules. Pas de cour autour de lui ; les jeunes font plutôt la roue autour des agrégés auxquels était confiée la clinique durant son absence, car vous savez bien que, pour qui veut concourir, mieux vaut un patron jeune... Et, dans la maison d'où naguère montait la lumière de la phtisiologie française, où existait la seule installation médico-chirurgicale de pathologie pulmonaire qui fût créée en France, c'est un Maître voué à l'hydroclimatologie et à l'hypertension portale qui règne.

Il règne, mais ne gouverne pas. Tout de même, pour lui faire plaisir, on a, depuis son arrivée, tiré d'un placard l'appareil de Villaret pour mesurer la tension veineuse périphérique ; mais les externes n'ont pas su le faire marcher, et prennent de temps en temps une tension veineuse au manomètre de Claude... ô dérision !

Suivons la trace de ce stagiaire de première année. Chaque jour, une leçon de séméiologie clinique ; la visite au lit du malade ; une leçon faite par un des assistants et spécialistes ; une fois la semaine, la parole du Maître.

Voilà qui est bien. Mais, s'il vous plaît, voyons d'un peu plus près. La leçon de séméiologie, qui la fait ? Oh, le plus souvent, un interne s'il vient réciter une « question » devant des stagiaires qui, tous, préparent l'externat. Aussi écoute-t-on vaguement si c'est « sortable » et pense-t-on à autre chose si ça n'est pas du programme. Et même on n'y vient que dans la mesure où il y a appel.

Croyez-vous que ce soit drôle d'apprendre à des garçons de bonne volonté, et qui ne savent rien, ce qu'est un souffle, un râle, comment on percute et ce que signifie une matité ; ce qu'est un pouls dicrote ou une extrasystole ? Ce n'est pas affaire de Maîtres qui travaillent, qui publient, qui s'agitent... Oui, mais si ces Maîtres portent le titre enviable de professeur, d'agrégé, voire de chef de clinique, n'est-ce pas qu'ils ont pour mission d'enseigner cela ? Mais non, je ne suis pas iconoclaste, mais je voudrais que les enseigneurs de la jeunesse s'appliquâssent à faire consciencieusement leur métier d'enseigneur et un métier ingrat quand il s'agit de révéler les rudiments d'une chose très compliquée, toute neuve, un peu effrayante comme la Médecine !

Et pourtant, ils sont de marque, les enseigneurs... Qui fait ce matin, aux élèves de première année, un cours sur les « avitaminoses B » ? C'est l'homme de l'amide nicotinique, de l'acétylcholine, l'agrégé d'hydroclimatologie, M. Justin Besançon. Vous le connaissez tous si bien que j'ai un peu honte de vous le montrer, à travers la porte vitrée ; homme élevé, lunettes, visage rond, nœud papillon, une urbanité parfaite, une courtoisie jamais en défaut... Entrez, il se précipite. Mon cher ami... Vos travaux remarquables... C'est extraordinaire..., comme le dit notre ami l'Auditeur, n'est-ce pas... si bien que vous êtes d'emblée confondu de gratitude, prêt à l'admiration béate, et un peu gêné, parce que vous ne saurez jamais si le Maître n'a pas voulu simplement vous dire : « Encore vous, la barbe ! »

Le tout avec cette voix suave qui monte au plus aigu aux moments pathétiques, qui n'est jamais en défaut pour citer une bibliographie invraisemblable à propos de l'érythromelalgie, des ostéopathies de famine, du syndrome d'Ashimoto, de l'avitaminose B 14 ou de la nouvelle vitamine qu'il vient de découvrir, je vous l'annonce secrètement ; non pas la vitamine P. P., ni la vitamine Q. Q., mais une autre encore... c'est extraordinaire !

Remarquez bien que j'ai grand peur que M. Justin Besançon ne soit un des hommes les plus intelligents de Paris, que sa liste de titres de gloire ne dépasse beaucoup d'autres ; et encore, qu'il s'accommode admirablement de toutes les situations et qu'il ne parvienne très vite au sommet des gloires de ce monde... Professeur de Faculté (après M. Chiray, qui aura la chaire ?), professeur de clinique..., l'Académie... D'une part, valeur propre, intrinsèque, intellectuelle ; d'autre part, valeur de l'homme replacé dans son milieu, influent ou pas. qui est ou qui n'est pas de l'Académie, qui est, ou non, utile, de quelque façon ou susceptible de le devenir... M. Justin Besançon arrivera, vous dis-je, et bientôt...

Laissons-le passer, entouré d'une pléiade de satellites honnêtes, consciencieux, ternes, pour lesquels il est d'une gentillesse qui fait encore plus ressortir qu'en ce monde il est deux races humaines, celle qui arrive et l'autre... Laissons passer M. Rubens-Duval, qui court, son cahier d'autopsies à la main, bégayer un compte rendu d'anatomie pathologique, et voyez, à l'autre bout du couloir, dans cet autre groupe de cultivateurs de patrons, cet homme plusieurs fois remarquable qu'est M. Cachera.

Il me décourage, cet agrégé joyeux comme un sépulcre tout neuf. Il vient de passer près de nous, nous a jeté un regard qui nous traverse sans nous voir... Il va, le menton en avant. Il a une voix étrange d'outre-tombe, qui porte à la méditation et à la prière, une voix un peu enrouée, mécanique, monocorde... Mais, chose rare, M. Cachera est un objet d'admiration passionnée pour tous ceux qui ont été ses élèves ; combien de jeunes externes disent fièrement : « Je suis chez Cachera », ce qui signifie « Je suis chez Villaret » ! Ils vous diront son flair clinique étonnant. La précision de son esprit, la clarté avec laquelle il expose les situations les plus compliquées..., et Dieu sait si la médecine est chose compliquée dans ce service. Evidemment, les travaux de ce maître sont du genre aqueux — lisez le titre de ses cours : Migrations hydriques dans l'organisme... Etude de la masse en eau... Qu'importe, c'est un homme remarquable, et je compte bien vous en reparler un jour.

L'AUDITEUR DU IIIe RANG.

(*Voir la suite page 9*).

ON NOUS INFORME QUE...

Les tablettes d'Epidaure.

LES CENT SOUS DU GENDARME

Se référant à la circulaire qu'ils reçurent de leur Ordre, les médecins sont prévenus que « les honoraires afférents » aux soins donnés aux gendarmes et » à leur famille sont réglés au moyen » d'un bulletin détaché d'un carnet à » souche, lors de chaque visite ou consultation. — Une somme de cinq » francs est payée par le malade à la » consultation et le supplément est » réglé trimestriellement par l'envoi des » coupons 3 au Conseil départemental » qui les transmet au Conseil national. » — Les frais de déplacement seraient » réglés au médecin d'une façon distincte, non pas par l'organisme central, mais par le service régional militaire de la Santé qui enverrait le total » des frais de déplacement au Conseil » départemental, à charge pour celui-ci » de répartir la somme correspondante » entre les intéressés. » (*Ouf !*)

Comme il est de justice, le Conseil de l'Ordre départemental éleva une très vive protestation au sujet de ces clients privilégiés que sont les gendarmes et avec eux sans aucun doute tous les militaires. On ne saurait concevoir, en effet, comme fondée à juste titre, cette prétention à faire bénéficier une catégorie nouvelle de clients, fussent-ils en uniforme, d'un mode de règlement qui s'ajoute déjà, et fort inconsidérément, à tant d'autres.

Demain, ce sera le personnel des contributions, des instituteurs, des ponts et chaussées, des membres des cultes et des sapeurs-pompiers. Pour chacune de ces catégories, le praticien devra emporter des carnets à souche de toute grandeur dans la sacoche de son vélo-moteur ou la poche de sa canadienne. Demain, il lui faudra une remorque, un traîneau par temps de neige, pour transporter cet attirail administratif. C'est pure risée, en vérité, que de nous concevoir sous ce rôle de porteur d'exploits !

• • •

Et il y aura sans doute, dans un temps rapproché, un chiffre clé par catégorie de clients, selon leur profession, leur âge et leur situation matrimoniale. N'en jetez plus, de grâce, car le médecin disparaît sous ce déluge de papier qui, par ironie, manque à ce point qu'on sera bientôt forcé d'imiter l'arabe qui, accroupi sous son burnous, se sert d'un caillou avec dextérité.

Au surplus, on pense à nous rémunérer du déplacement qu'imposent nos soins donnés au lit du malade, mais on a omis de calculer le temps qui est perdu par la rédaction de ces notes qu'il faut ensuite expédier. Tout cela est le pourboire administratif que nous versons chaque jour et qui, à la fin de l'année, se monte à de nombreuses journées de travail pour lesquelles on n'encourt que des remarques désobligeantes motivées par des retards ou des omissions.

Comme l'a si bien dit Bruel, dans une de ses lettres de province, il faut entrevoir l'époque où le praticien, une fois sa journée accomplie, devra effectuer une besogne de secrétariat et se doubler, pour cette tâche, d'un collaborateur, mâle ou femelle. Il sera ramené ainsi au rôle d'un artisan ou mieux d'un commerçant ayant à gérer une firme délicate. Peut-être n'est-ce pas ainsi que le futur médecin avait entrevu la vie à laquelle il se destinait et qui, après un abandon d'indépendance, n'a pas, comme le chien de la fable, la faveur de connaître un régime de choix fait d'une particulière estime et d'une table bien servie en échange du collier qui l'enchaîne. Le médecin est devenu le fonctionnaire de la santé.

Valer NEPOS.

• Le professeur Laignel-Lavastine a commencé son cours de *psychiatrie médico-légale élémentaire* à la Faculté de Droit, le vendredi 12 novembre 1943, à 11 heures, amphithéâtre n° 3, et le continuera tous les vendredis à la même heure.

• M. le docteur Marton a été chargé, à titre temporaire, au maximum pour la durée des hostilités, des fonctions de médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé de la Manche.

• Les professeurs titulaires des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie (section médecine), sont répartis en seize groupes ci-après définis :

1° Chirurgie générale, neuro-chirurgie ; 2° Oto-rhino-laryngologie, chirurgie maxillo-faciale, odonto-stomatologie ; 3° Obstétrique et gynécologie ; 4° Urologie ; 5° Ophtalmologie ; 6° Médecine générale, pathologie interne, endocrinologie, thérapeutique, hydrologie, maladies infectieuses, cardiologie, histoire de la médecine ; 7° Neurologie, psychiatrie ; 8° Pédiatrie ; 9° Dermato-vénérologie ; 10° Histologie et anatomie, embryologie, génétique et anatomie pathologique ; 11° Physiologie et médecine expérimentale ; 12° Physique médicale et radiologie ; 13° Chimie médicale ; 14° Bactériologie, hygiène et médecine sociale ; 15° Parasitologie et maladies exotiques ; 16° Médecine légale et médecine du travail.

• Une place d'interne en médecine est vacante à l'hôpital psychiatrique départemental de Châlons-sur-Marne (nationalité française d'origine, non juif, 35 ans maximum, bonne santé physique, 16 inscriptions).

Traitement (indemnités comprises) : étudiant, 20.200 fr. ; médecin, 22.700 fr., charges de famille s'il y a lieu (nourriture et logement gratuits). Concours sur titres. Ecrire, avec références précises, au médecin directeur.

• L'A. G., 60, boulevard de Latour-Maubourg, recommande d'urgence aux confrères généreux sa Caisse d'assistance de guerre, dont les charges s'accroissent en raison du nombre élevé de médecins sinistrés par bombardement. (Compte courant postal : Paris 186-07.)

• M. le docteur Leconte, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Moulins, non installé, est nommé médecin directeur à l'hôpital psychiatrique d'Ainay-le-Château (Allier).

• M. le docteur Schutzenberger, médecin directeur à l'hôpital psychiatrique de Blois, est nommé médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Moulins.

• M. le docteur Jean-Baptiste Royer, médecin-chef à l'hôpital psychiatrique de Lesvellec, est nommé, à titre provisoire, en la même qualité, à l'hôpital psychiatrique de Moulins.

• Les dépenses relatives au fonctionnement du service central de la pharmacie, de l'Inspection régionale des pharmacies et du contrôle des médicaments, pour l'année 1942, s'élève à 1.481.914 francs.

• M. le docteur Teiling (Niels) est nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé de la Haute-Saône, au maximum pour la durée des hostilités.

• M. le docteur Benedetti a été nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé du Var.

• M. Figon (Gabriel), directeur adjoint de la santé à l'administration centrale du secrétariat d'Etat à la Santé et à la Famille, est nommé inspecteur général de la santé et de l'assistance.

• Mlle le docteur Lacroix, médecin inspecteur adjoint de la santé de la Vendée, a été affectée, en la même qualité, dans le département des Côtes-du-Nord.

• Mme le docteur Blesson-Renaux (Suzanne), est nommée médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé du Cantal, au maximum pour la durée des hostilités.

• M. le docteur Coulon, inspecteur de la santé, est nommé inspecteur général de la santé et de l'assistance, en remplacement de M. le docteur Leclainche, appelé à d'autres fonctions.

• Les emplois reconnus de la levure de mélasse alimentaire sont réservés, par priorité, *aux produits pharmaceutiques*, qui en tirent principalement les nucléines et l'ergostérol, pour l'obtention des vitamines D. La levure est encore incorporée à certains produits rattachés aux *produits de régime*, et qui sont un complément fort utile pour l'assimilation, par l'organisme, des protéines et des hydrates de carbone. Ces produits doivent être employés en mélange, soit avec des farines, soit avec toutes sortes d'autres aliments ; tels sont, par exemple, la Springaline et la Crémosine.

Il serait souhaitable aussi de pouvoir accroître la fabrication, avec les levures, de ce qu'on appelle des *extraits vitaminés* de levure, sorte de bouillon obtenu par autolyse, et d'une valeur biologique incontestable.

• Sont nommés membres de la section des sages-femmes du Conseil national de l'Ordre des Médecins :

MM. les professeurs Couvelaire, membre de l'Académie de Médecine ; Fruhinsholz, professeur à la Faculté de Médecine de Nancy ; Marc Rivière, professeur à la Faculté de Médecine de Bordeaux ; Le Lorier, gynécologue accoucheur des hôpitaux de Paris.

• Les Commissions administratives des hôpitaux et hospices seront désormais composées du maire et de six membres renouvelables nommés par le préfet, précise une loi parue au *Journal Officiel* du 6 novembre 1943. Toutefois, dans les établissements ou groupements hospitaliers des villes sièges d'une Faculté ou d'une école de plein exercice, et dans les centres hospitaliers régionaux, le nombre des membres pourra être porté de six à huit par arrêté du secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille.

• En application de l'article 6 de la loi du 16 décembre 1942, sont maintenues en vigueur les dispositions du décret du 3 août 1942, précisant les conditions de fonctionnement des préventoriums.

• A la suite d'une démarche de la Fédération Nationale des Groupements corporatifs français, les sages-femmes de la Seine pourront obtenir la carte de surcharge dans les autobus de la région parisienne.

• Les traitements des pharmaciens des hôpitaux et hospices publics sont fixés comme suit :

Villes de plus de 100.000 habitants. — 6e classe : 32.000 fr. ; 5e classe : 35.000 fr. ; 4e classe : 38.000 fr. ; 3e classe : 41.000 fr. ; 2e classe : 44.000 fr. ; 1re classe : 48.000 fr.

Villes de moins de 100.000 habitants. — 6e classe : 30.000 fr. ; 5e classe : 33.000 fr. ; 4e classe : 36.000 fr. ; 3e classe : 39.000 fr. ; 2e classe : 42.000 fr. ; 1re classe : 45.000 fr.

A ces traitements s'ajoutent : 1° Le supplément provisoire de traitement aux taux alloués aux fonctionnaires de l'Etat ; 2° L'indemnité de résidence aux taux alloués aux fonctionnaires de l'Etat.

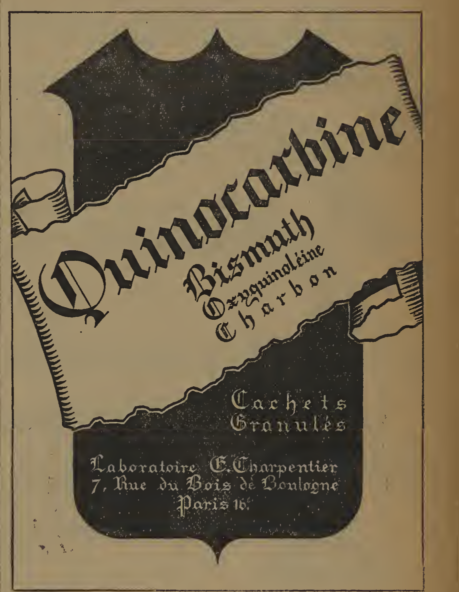
Une indemnité de vacance de 2.000 francs sera allouée au pharmacien remplaçant, pendant la durée du congé du titulaire, s'il n'existe qu'un pharmacien dans l'établissement.

• Les conseils régionaux de l'Ordre des Médecins sont complétés ainsi qu'il suit :

Région de Poitiers. — Membre : M. le docteur Dubois, de Saujon (Charente-Maritime), en remplacement de M. le docteur Beraud.

Région de Marseille. — Membre : M. le docteur Camous (Alpes-Maritimes), en remplacement de M. le docteur Bouloneix.





- Echos & Indiscrétions -

Le concours spécial d'internat. — Répétons qu'il en est question, et ce, avec des modalités curieuses. Croyez-vous que ce soit pour rendre service aux prisonniers libérés ? Non, ceux-ci n'y auront aucun avantage sur leurs camarades qui le préparent depuis des années dans la quiétude d'une Faculté de province. Et s'ils concourent, ils perdent droit au concours spécial pour prisonniers, qui aura lieu... quand tous seront rentrés !

Et l'agrégation ? — Pas d'agrégation pour les Facultés de médecine jusqu'à la fin des hostilités. Combien de candidats agrégés prisonniers ? Cette mesure favorise fortement quelques-uns, en empêchant un concurrent éventuel de concourir, tandis qu'eux-mêmes acquièrent quelques années d'ancienneté...

On demande des candidats. — Amusons-nous à un jeu que les patrons ont en horreur : établissons des pronostics de succession. Il y a à Saint-Louis un professeur de clinique dermatologique. Il sera « hors d'usage » dans deux ans. Et un agrégé qui, lui, connaît la dermatologie. Il ne survivra pas au premier. Par ailleurs, il n'y a aucun agrégé parmi les chefs de service de Saint-Louis. Sinon, un jeune qui ne demande pas mieux que de le devenir, mais il n'y a pas de concours !

Qui succèdera à M. Gougerot ?

Je suis oiseau, voyez mes ailes... — La dermatologie est une branche de la pathologie médicale. Or, d'après le système spirituel de notre Très Grande Faculté, tout agrégé de pathologie médicale peut postuler n'importe quelle chaire de pathologie médicale. Non, ce n'est pas M. de La Palisse qui parle. Que diriez-vous, par exemple, si M. Lenègre était nommé successeur de M. Clovis Vincent ? Que diriez-vous si M. Coste était nommé dermatologue par un coup de dés du hasard ? Eh bien ! c'est ce qui arrivera.

Puisque M. Degos, qui est, lui, dermatologue, n'est pas agrégé...

Et la neuro-chirurgie ? — Savez-vous qu'aucun neuro-chirurgien n'est médecin des hôpitaux ? *A fortiori*, il n'y a aucun agrégé ? Qui succèdera à Clovis Vincent ?

Je sais bien que M. Petit Dutaillis n'est pas encore professeur de clinique... Tout de même ! Dans un pays voisin, qui n'est pas en retard dans le domaine de la recherche médicale, on nomme professeur celui qui est susceptible d'enseigner du fait de ses mérites... Et l'on trouve une Boehler, un Finsterer et d'autres...

Et dans notre pays, un Leriche opère à l'Hôpital Américain, en silence, parce qu'il n'est pas de notre Très Grande Faculté...

Voudrait-on éteindre le soleil en le mettant sous un boisseau ?...

Voix d'outre-tombe. — Vous connaissez M. Van der Meersch. Si vous êtes curieux, vous avez acheté, lu « Corps et âmes », dont tout le monde parle et que nul n'a parcouru. Eh bien ! il a été condamné solennellement par la Conférence Loyola, réunie en séance inquisitoriale, à laquelle assistaient de nombreuses personnalités, dont M. Lemierre. Un pauvre R. P. jésuite défendit de son mieux la cause de l'auteur, qui, paraît-il, avait été invité et fut brûlé rituellement avec le livre par M. Ricord, remarquable dans le rôle de chef du Saint-Office. Donc, je vous annonce qu'il ne faut pas lire « Corps et âmes », dangereux pour les mœurs médicales.

A vrai dire, je ne l'ai pas lu moi-même... Eux non plus.

On nous apprend. — Que M. Millian vient de découvrir un nouveau danger des arseno-benzènes : dans certains cas, on pourrait observer une arythrodermie... Il conclut à la plus grande prudence dans le maniement de ce produit.

— Que M. le professeur Le Mée prépare un mémoire sur « Un cas de paracentèse bilatérale du tympan ».

— Que le Laboratoire de Pharmacologie examine une demande déposée par un estimable médecin des hôpitaux sur l'autorisation d'un traitement radical de l'incontinence d'urine, qu'on appellerait « Pipitol ».

— M. le docteur Cibrie, le dévoué secrétaire général de la Confédération des Syndicats Médicaux, vient de donner sa démission de membre du Conseil de l'Ordre. Cette démission sera beaucoup regrettée, en même temps qu'elle sera susceptible d'occasionner d'assez vifs commentaires.

— Aux prochaines élections qui auront lieu à l'Académie de médecine pour le renouvellement du bureau, M. le docteur Brouardel, secrétaire annuel, passerait au fauteuil de la vice-présidence. C'est un hommage rendu à la grande aménité du docteur Brouardel et nulle élection ne sera plus unanimement applaudie.

— Trois personnalités apparaissent comme susceptibles d'être présentées au choix de l'Académie pour le poste de secrétaire annuel. Ce sont les professeurs Laignel-Lavastine, Tanon et Pagniez. Il est à espérer que M. le professeur Laignel-Lavastine, vu sa haute culture, sera désigné pour une fonction où s'était jadis brillamment distingué le regretté professeur Blanchar. La candidature de M. le professeur Tanon serait susceptible de motiver plus de réserves. Pour M. le professeur Pagniez, il ne faut pas oublier qu'il fut autrefois le représentant à la tribune de la presse d'un de nos périodiques médicaux les plus officiels.

— On parle de plus en plus de mettre l'Académie de chirurgie dans ses meubles et on lui désignerait la maison du professeur Terrier, rue de Solférino. Toutefois outre que cet immeuble ne serait guère idoine, un capital assez élevé devrait être rassemblé pour en effectuer l'aménagement.

— La candidature de M. Joliot au fauteuil du regretté professeur Marchoux n'a soulevé, comme on s'y attendait, aucune difficulté, vu la haute autorité scientifique du candidat. Il eût peut-être été à souhaiter que l'Académie des Sciences, étant, à cause de cela, la compagnie toute désignée, on eût, dans l'esprit de la tradition, réservé ce fauteuil à une autre personnalité. Ce sujet mériterait commentaires.

● Par décret en date du 5 novembre 1943, est rapporté le décret du 13 septembre 1941, qui a suspendu provisoirement de l'exercice des droits et prérogatives attachés à la qualité de chevalier de la Légion d'honneur et à toute autre décoration française ou étrangère ressortissant à la Grande Chancellerie,

M. le docteur Vaudescal (Robert-Félix-Narcisse), ex-médecin commandant de réserve, Chevalier de la Légion d'honneur du 13 mars 1933.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Dans le Monde Médical

NAISSANCES.

— Une quatrième fille, Béatrice, est née chez le docteur Gerlinger, de Montmorillon (Vienne).

— Chez le professeur agrégé Dubarry, de Bordeaux, un quatrième enfant, Bertrand, est né le 18 octobre.

— Une fille, Marie-Edith, est née chez le docteur Couette, de Pont-Eerépin (Orne).

MARIAGES.

— Nous apprenons le mariage de Mlle Monique Devulder, fille du docteur Robert Devulder, de Boulogne-sur-Mer, avec M. Jacques Friffiths, d'Arras.

NÉCROLOGIES.

— Nous apprenons la mort du professeur Pierre Nobecourt. Il était né le 28 décembre 1871, à Paris. Professeur honoraire à la Faculté de Médecine de Paris, médecin honoraire des Hôpitaux de Paris, il était membre de l'Académie de Médecine depuis 1923.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Les enfants rouges des Français. — C'est ainsi que se dénommaient les Indiens quand les coureurs des bois et les découvreurs de terre allaient à la conquête du Nouveau Monde sous la bannière des rois de France.

Elle était blanche, cette bannière, la plus belle couleur vraiment pour parler de paix au monde, et, comme pour en parfaire le symbole, à cet emblème s'ajoutaient des fleurs de lys alors que toutes les monarchies avaient choisi des animaux héraldiques ou féroces : la licorne ou le léopard.

C'est leur souvenir qu'évoque Friedrich Sieburg dans une fresque où il rapproche l'épopée du Canada de celle de la Vendée, deux volets de notre histoire où le Français se reconnaît comme le croisé qu'il ne cessa d'être, avide de gloire et de fidélité.

Et pourquoi les Indiens se flattèrent-ils d'être les « enfants rouges des Français » ? C'est parce que, ainsi que l'affirme l'historien allemand Hopp, cité par Sieburg, « les Espagnols étouffèrent l'Indien, les Anglais le dédaignèrent et les Français le protégèrent ». Ce récit qui est court, analytique, mais combien spectaculaire, est celui de la conquête du Canada, terre vite perdue, mais restée toute imprégnée de sang et de culture française.

De ce passé glorieux d'héroïsme et de souffrance, que reste-t-il au juste, hors un souvenir fugace dans nos manuels d'écolier et des marques d'automobiles (Lasalle, Marquette, Cadillac) ? Et pourtant, jamais époque ne s'est mieux prêtée que la nôtre à ranimer le souvenir d'un passé qui évoque cette passion de l'infini ayant mené jadis le Français aux quatre coins du monde et qui nous rend attachés par la douleur à la pérennité de notre génie. De cette fresque de Sieburg sortent des silhouettes, sanctifiées par le martyre, de personnages qui furent des demi-dieux et dont les noms sonnent comme des mots de ralliement qu'on chuchote et qui embrasent.

✧

L'épopée du Canada est fertile en enseignements. Nous ne regardâmes pas l'Indien comme un ennemi de couleur, qu'il fallait haïr, non plus comme un païen qu'il fallait convertir. La bible et le scalp ne furent point nos armes et, sans doute, est-ce à cause de cela qu'on préférait nos bannières aux fleurs de lys. Nos soldats protégeaient les indigènes, nos missionnaires étaient bons et nous fûmes forcés d'abandonner une terre que nous avions découverte et conquise par nos méthodes pacifiques. Mais nous fûmes, comme le rappelle Sieburg, la seule puissance blanche qui ne se fût pas couverte de la honte d'y avoir marché dans le sang.

Il faut lire avec une émotion admirative les pages que l'auteur consacre à Fontenac qui, gouverneur du Canada, prenait part tout chamarré, en habit de velours jaune, le ruban bleu de l'ordre du roi lui barrant la poitrine, aux fêtes des Indiens et se mêlait même à leurs danses. Il n'avait pas le sentiment de jouer une mascarade. Grâce à nos méthodes de concorde avenante, nous trouvâmes, parmi les « enfants rouges », des alliés valeureux comme Pontiac. Mais cette arme que fut et que resta la division eut raison de tant d'esprit pacifique et le traité de Paris, en 1763, donnait le Canada à l'Angleterre en même temps qu'il donnait la Louisiane à l'Espagne : cent cinquante ans auparavant, en 1608, Champlain avait fondé la ville de Québec.

A présent que la féroce extermination des États-Unis a couché dans la tombe et dans l'oubli ces courageux guerriers que furent les « enfants rouges des Français », on n'entend plus dans le soir des forêts les vieux chants dont parlait Longfellow dans son *Evangéline* et parmi lesquels se trouvaient les couplets apportés par les matelots venus de France : « Tous les bourgeois de Chartres » et le « Carillon de Dunkerque ».

Il ne pouvait appartenir qu'à un lettré aussi érudit et à un Français d'âme aussi noble que M. Edmond Pilon de nous présenter cette œuvre d'Etienne Sieburg qu'on ne peut lire avec moins de piété évocatrice que celle qu'inspirent les évocations de ce XVII[e] siècle dont il est l'historien consciencieux et charmeur.

Il est maintenant d'autres enfants rouges... on ne saurait dire qu'ils sont Français !

✧

Finances et Astronomie. — Pour maintenir le prix du pain audessous de celui du blé, il en coûtera deux milliards au Trésor. On en décida ainsi pour permettre à un tas de gens qui méritent pitié de se nourrir quelque peu. De telle sorte qu'il s'agit bien d'une mesure budgétaire ayant caractère d'aide sociale. On ferait bien de le dire sans ambages pour éclairer l'opinion. Et tout le monde conviendra que les dépenses publiques s'élevant à 400 milliards, cette fraction dont on vient de les alourdir sera supportée sans qu'on se récrie.

Il faut néanmoins supposer que ce n'est pas demain que le prix du pain se trouvera à parité avec celui du blé, car celui-ci étant déjà assez mal traité par rapport aux autres produits du sol, on ne peut concevoir qu'il puisse diminuer. Alors, il s'agit d'un crédit qu'il faudra de toute nécessité inscrire en tête de tous les budgets futurs pour permettre au producteur de s'y retrouver et au malheureux de manger.

Il est bien évident que nous sommes entrés dans une ère où les finances publiques se confondent avec l'astronomie, mais en quoi cela importe-t-il si le bonheur des hommes ne s'en trouve pas menacé ? Et tout le fait espérer, puisque ne changent guère les rapports que les choses ont entre elles ; mais le sort qui nous échoit se rapproche étrangement d'une époque d'où les hommes affolés se hâtèrent de sortir. Rien ne donne l'effroi de l'infini comme les calculs des astronomes. Il n'est pas toujours suffisant de dire, pour écarter les choses sérieuses, que demain il fera jour. Et l'homme n'est pas fait pour vivre dans les astres.

✧

Six vaches paissaient dans un pré. — Elles n'étaient ni grasses, ni maigres. Mais leur aventure peut néanmoins servir de sujet pour un apologue.

Elles paissaient, insensibles de leur naturel aux passants qui s'en vinrent prévenir Nestor, le propriétaire du pré, qu'elles étaient en train de tondre. Nestor voulut les chasser, mais le chef du troupeau, un taureau noir marqué de blanc, s'opposa à ce qu'on les privât du droit qu'a tout animal de s'ébattre quand on ne l'enchaîne point.

Nestor prévint le père La Loi, sobriquet officiel de Numa Baroux qui cumule les fonctions de fossoyeur, de sonneur et de garde champêtre. Mais, cumulard par nécessité, le père La Loi faisait ce jour-là sa distribution clandestine de tabac et ne crut pas qu'il la pouvait interrompre sans déplaire à sa clientèle. Et les vaches paissaient toujours sous la conduite de leur taureau noir et blanc.

Elles ne quittèrent pas le pré de trois jours. La gendarmerie fut prévenue, mais les vaches, tout comme les bandits, savent que les gendarmes ne sont que rarement exacts au rendez-vous et quand ceux-ci furent décidés à se « rendre sur les lieux » de leurs pas tranquilles, elles s'éloignèrent, en sorte que l'enquête se réduisit à recueillir les témoignages.

Ceux-ci furent tous différents, comme il est d'usage. Etaient-elles rouges et blanches ou blanches et noires ? Les avis étaient partagés. Sur leur nombre lui-même il y avait discorde. Les propriétaires des pâturages voisins d'où les bêtes avaient pu s'échapper se disculpèrent avec aisance, car les couleurs du bétail qui était la cause du dommage étaient fort communes. On sait que s'il est des juments vertes, il n'est point de bovin qui soit de cette couleur.

Le plus malin des compères susceptibles d'être inculpé pour n'avoir que des vaches noires et blanches affirma n'avoir vu paître que trois vaches blanches et rouges et qu'elles appartenaient à Frédéric le borgne, de la ferme des Courlis. S'il est des sujets atteints de diplopie, celui-là ne voyait les choses qu'à demi, une maladie comme une autre, et qui le mettait à l'abri des soupçons.

Ce fut en justice de paix une confusion hilarante et jamais le dénouement ne pût être donné à ce vaudeville dont le bétail servait de prétexte et où la malice des compères avait fini par lasser le tribunal et l'auditoire. Ce qui tendrait à démontrer, si cela n'était déjà fait, que l'homme de la terre sait, par son inertie et sa ruse, triompher de la sévérité des lois.

J. CRINON.

(*Voir la suite page 8*).





CHRONIQUE DES TEMPS PRÉSENTS

Lettre du Docteur Delaville à son confrère Campagnol

MON CHER CONFRÈRE,

Voici les vacances passées. L'époque des repos terminée. Au cours de nos petites pérégrinations de temps de guerre, dont l'ampleur ne va pas à la cheville de nos randonnées des époques faciles, nos préoccupations financières se sont estompées très largement devant les soucis que nous crée le choix du coin le meilleur à notre réplétion gastro-abdominale. *Primum vivere deinde...* Mon cher ami, nous allons donc essayer de philosopher de nouveau au sens étymologique du mot, c'est-à-dire caresser la sagesse ou tout au moins y prétendre.

Voyons où en est la France, notre Etat semi-autoritaire, et ses finances. Car qui fait ses comptes met de l'ordre chez lui. Le ministre des Finances publie régulièrement les bilans de l'Etat et de la Banque d'émission et étale au grand jour les comptes de la maison France. Il assure ne rien cacher et préférer, pour que la confiance règne, mettre sous les yeux de chacun la comptabilité globale du pays. Cela a l'air de lui avoir réussi, car depuis de nombreux mois le petit franc, bien des fois malade, a l'air d'un convalescent de grande crise qui tient debout. Je ne nie pas que les bilans sont choses difficiles à lire et à comprendre pour des médecins, mais ce n'est pas nous qui nieront la prééminence des compétences particulières ; or, ces compétences et les augures hochent la tête à la lecture de ces hiéroglyphes, d'un air entendu et profond, et semblent dire : « Le pronostic n'est pas mauvais... pas mauvais du tout. » Et ce qui est curieux c'est que les faits extérieurs ne semblent pas les démentir ! Vous me direz que je suis acerbe : il est bien temps pour nous d'ironiser les autres, on s'est tant moqué de nos sentences « diafoiresques ».

En effet, dans un de ses récents éditoriaux, « La Vie Industrielle » écrit, sous la signature de M. Legueu : « Le fait que le change français se soit révélé à Zurich jusqu'au cours rond de 6 francs suisses offre l'occasion de jeter un regard sur une évolution qui s'est développée dans un sens favorable, avec une régularité frappante, à peu près depuis le commencement de l'année. Dans la hausse considérable qu'elle exprime, certains ont voulu déceler un témoignage supplémentaire des sentiments helvétiques à l'égard des affaires françaises. Ces sentiments ne sont pas douteux. Ils se sont exprimés à maintes reprises et de manière inoubliable, particulièrement dans les temps d'épreuve. Dans le cas présent, il est peu probable que leur rôle soit dominant. Une bienveillance invariable n'avait pas empêché une chute profonde. Ce n'est pas elle qui a déterminé le relèvement. »

Et, plus loin :

« D'une manière plus générale, l'examen absolu et relatif du bilan français montre que, si chargé qu'il soit, il n'est pas tel qu'un sombre désespoir soit seul admissible. La guerre ne l'a pas ménagé, elle ne le ménage pas. Pourtant les pertes françaises en hommes et même en argent sont moins lourdes que celles de la plupart des autres grandes nations. »

Or, pour soutenir notre monnaie, le ministre des Finances, entre autres moyens, qui sont la publication régulière des bilans de la Banque de France, l'augmentation des impôts (nous en savons quelque chose), etc... a préconisé le « circuit fermé ». Qu'est-ce à dire ? Le but de cette mesure, comme de toutes les autres d'ailleurs, est de limiter l'inflation monétaire par impression de nouveaux billets au minimum compatible avec nos charges. Mais pour ne pas imprimer de billets, il faut que ces derniers ne soient pas thésaurisés et retirés de la circulation. C'est parce que l'Etat estime que s'adresser à l'emprunt à faible taux d'intérêt est moins cher pour le pays qu'il a pris cette mesure pour ne pas faire d'inflation. Il vaut mieux, il me semble, payer des intérêts que de laisser sombrer le franc.

Mais, allez-vous dire, l'intérêt de tous ces emprunts cumulatifs doit grever lourdement le budget français. Ecoutons encore les augures :

Dans un article dialogué, l'*Effort* trace un schéma des conditions dans lesquelles fonctionne le circuit monétaire et donne la raison qui milite en faveur de la confiance :

— Je n'y comprends pas grand'chose à votre « circuit monétaire », m'a dit Français Moyen.

— Que veut-on éviter ? Qu'il y ait trop de monnaie en circulation ? Bien. Et que fait-on pour atteindre ce résultat, pour réduire l'excédent des billets, c'est-à-dire faire disparaître ceux qui ne sont pas utilisés pour les besoins normaux de l'économie ? On les happe sous forme d'impôts et d'emprunts.

— Cela, je le comprends fort bien, mais je voudrais quelques explications supplémentaires.

— Passe encore pour l'impôt. Si l'on sait bien, hélas !..., en tant que contribuable, ce que cela signifie, on comprend parfaitement aussi que c'est le moyen le moins coûteux — pour le pays — d'obtenir l'équilibre monétaire. Il ne laisse, en effet, pas de trace sous forme d'intérêts à payer.

— Mais ce que je ne vois pas très bien, c'est que votre système consiste à transformer les signes monétaires en circulation — à part, je le répète, le montant pris par l'impôt — en dette, dette à court terme, dette à long terme. Et je me sens alors pris d'une autre inquiétude. N'allons-nous pas être écrasés par cette charge considérable, qui ne peut que s'accroître dans les jours à venir ? Quel est, en effet, le montant global actuel de la dette ?

— Un peu plus de mille milliards de francs.

— Mon Dieu ! mais c'est catastrophique !

— Attention, mon cher Français Moyen. Ne raisonnez pas dans l'absolu. Mais apprenez à comparer. Je vous concède que le chiffre de notre dette est important, considérable, mais qu'est-ce qui compte, au fond ? Est-ce le montant global de la dette ou plutôt ce que nous devons payer annuellement pour l'intérêt des sommes ainsi prêtées et leur amortissement, ce que les Finances appellent le service de la dette ?

— C'est, évidemment, il me semble, ce qu'il faut payer chaque année.

— Eh bien ! alors, suivez-moi bien. Avant la guerre, le service de la dette publique, à l'exclusion de la dette viagère, absorbait 13 milliards en 1937 et 14 milliards en 1938.

Aujourd'hui, avec une dette qui a plus que doublé, le « service » annuel est de moins de 23 milliards. Il n'a augmenté donc que de 64 %. Mais il faut tenir compte aussi du rapport des sommes exigées par ce service au montant total des rentrées. Croirez-vous que le service de la dette ne représente pas plus de 18 % du budget général. C'est que — cela vous étonne peut-être, mais c'est un fait — les rentrées budgétaires sont infiniment plus fortes aujourd'hui qu'avant la guerre.

Et l'article explicatif continue sur ce ton... Eh bien ! croyez-vous que beaucoup de Français aient compris d'abord la pensée de l'Etat, ensuite le rapport qu'ils pouvaient tirer de leurs billets, enfin qu'entre papiers d'Etat, « billets ou bons », il n'y avait en somme, hors celui de l'intérêt servi, aucune différence, les deux étant gagés sur la fermeté du franc et la santé du pays ; les uns soutenant les autres, les billets soutenant les bons et les bons soutenant les billets, les billets investis en bons rentrant dans la circulation et limitant l'inflation, l'inflation ne se produisant pas, conservant aux bons leur valeur.

Je pensais que les Français avaient compris, je me suis trompé, bien que les souscriptions aux emprunts aient été magnifiques.

Ecoutez cette histoire. Quelqu'un que je connais bien avait à vendre, cet été, 10 hectares de terre, un ferme quoi ! de vente relativement facile, puisqu'il n'y a que peu de transactions en ce domaine et que 10 hectares ne constituent pas une grosse ferme. La loi de l'offre et de la demande jouant, la terre est chère et 10 hectares de terre font en beaucoup de régions un bon prix. Un prix tel qu'en coupures de 1.000 francs le paquet que constitueraient les billets serait gros. En vacances, j'assistais à la vente chez le notaire et à la signature de l'acte, sans avoir, par discrétion, l'air de trop m'y intéresser.

Je fus stupéfait quand je vis l'acheteur du cru tirer la somme de son veston, qui bombait comme les seins d'une nourrice, en coupures de 500 francs ! Les comptes furent si difficiles que, toute discrétion envolée, on se mit trois à compter et à recompter les billets, chacun de nous se trompant à tour de rôle.

Le notaire avait peut-être un compte en banque ; mais l'acheteur et son conseil, un « expert » du pays, n'avaient sûrement pas assez de confiance en un établissement de crédit pour tirer un chèque. Je suis sûr qu'ils en ignorent sinon le nom, je n'ose pas pousser les choses à l'excès, au moins l'usage, même sporadique.

On peut avoir besoin de réaliser de l'argent pour achats et ne pas pouvoir prendre, même à court terme, des papiers d'Etat, mais les billets déposés en banque entrent dans la circulation générale, car les établissements avisés ne font pas dormir dans leurs coffres leurs disponibilités, coupures, vous pouvez cependant les retrouver à chaque instant.

J'osai poser au cultivateur quelques questions précises, auxquelles il me répondit, cela m'étonna, avec... facilité.

J'appris ainsi qu'il thésaurisait continuellement, n'ayant confiance qu'en sa maison, au risque de pouvoir être volé un jour. Comme cet exemple doit se multiplier ! Mon cher Campagnol, c'est à vous qu'on écoute de faire comprendre chez vous, dans votre pays, les intérêts liés du particulier et de l'Etat en ces temps et circonstances.

L'Etat essaie, pas toujours à notre satisfaction, de sauvegarder notre monnaie.

Faire comprendre aux particuliers qu'ils sont solidaires de l'ensemble pour la sauvegarde de leurs biens me semble élémentaire. Je ne doute pas de votre action profonde, bien que difficile.

Docteur DELAVILLE.

AU JARDIN D'HIPPOCRATE

LE HARICOT ÉCLATÉ.

« Nous n'avons jamais réussi, écrit Terroine, à donner au porcelet une alimentation dans laquelle la farine de haricot *bien cuite*, seule source protéique, introduisait 8 grammes d'azote par jour environ, sans provoquer, à très bref délai, de graves troubles digestifs nous obligeant à modifier aussitôt le régime alimentaire. L'inefficacité serait-elle liée alors, non aux propriétés intimes de la matière albuminoïde, mais à l'intolérance que manifeste le tube digestif à son égard et à son impossibilité d'être absorbée en quantités suffisantes ? C'est une question qui reste posée. »

Pour la résoudre, déclarent M. R. Jacquot et Mme Rousier à l'Académie, nous avons entrepris les expériences. Frappés par les qualités de digestibilité des céréales éclatées, dénommées commercialement les *crémoses*, nous nous sommes demandé si un traitement industriel identique n'était pas susceptible d'améliorer l'assimilation des légumineuses.

L'étude statistique des variations de poids de jeunes rats nous a montré, en premier lieu, que l'on obtenait la croissance normale avec un régime renfermant 25 p. 100 de haricots « éclatés », alors qu'une incorporation au même taux de farine de haricot, bien cuite, provoquait, dans tous les cas, l'arrêt du développement, l'amaigrissement très marqué aboutissant plus ou moins rapidement à la mort des animaux. Il en est de même pour les sujets adultes, chez qui la perte de poids est la conséquence obligatoire d'un régime renfermant de la farine de haricot comme unique source azotée, alors qu'une alimentation à base de *haricot « éclaté »* assure l'entretien parfait. Nous n'avons d'ailleurs jamais observé de troubles digestifs manifestes, même chez certains rats qui ont rapidement succombé, quinze jours environ après avoir été placés au régime renfermant la farine.

Il est difficile de comprendre par quel mécanisme un traitement thermique, comme celui mis en œuvre dans les procédés d'éclatement, peut à tel point transformer la digestibilité des protides. Mais le fait expérimental est là. Et nous avons voulu simplement, disent M. Jacquot et Mme Rousier, signaler à l'Académie un nouveau mode de présentation qui, comme le montre notre étude, permettrait vraisemblablement une bien meilleure utilisation d'un aliment si intéressant de par sa grande richesse en azote.

UN PAYS A LA TYPHOIDE QU'IL MÉRITE.

A propos d'une épidémie de fièvre typhoïde dans les Bouches-du-Rhône, M. H. Violle a déclaré à l'Académie de Médecine :

L'eau étant un aliment, on ne peut faire abstraction de sa qualité. Mais comment admettre des choses si naturelles alors que, dans une grande cité, Marseille en l'espèce, les eaux distribuées sont de puretés bien différentes suivant les quartiers : le centre de la ville est alimenté par des eaux filtrées et javellisées ; une zone d'alentour, par des eaux seulement javellisées, et une zone périphérique, par des eaux brutes, ni filtrées, ni javellisées. Cette dernière banlieue représente plus de 100.000 habitants. Marseille cependant « station touristique » a, du fait de ce « brevet », l'obligation de fournir des eaux potables.

En attendant des réorganisations si souhaitables, il faut parer au plus pressé et pour éviter toute inquiétude, chlorer toutes les eaux destinées à l'alimentation. Ce n'est pas une mesure novatrice. La chloration a fait ses preuves dans le monde sur une échelle considérable depuis plus d'un quart de siècle. Souple, elle peut s'appliquer, dans les circonstances les plus diverses, avec des résultats qui s'avèrent excellents. Elle est la moins onéreuse de toutes les méthodes. Pour stériliser une eau, il faut relativement très peu de chlore, quelques connaissances du métier, et beaucoup de conscience.

Reste la vaccination contre les fièvres typhoïdes. Ce moyen est d'une efficacité admirable. Pour quelle raison n'est-il pas encore rendu obligatoire dans toute l'étendue de notre territoire, mais seulement par des mesures administratives timorées, laissées actuellement au seul gré des autorités locales : « en cas d'apparition de fièvre typhoïde ou paratyphoïde, si les circonstances l'exigent » ?

Des statistiques portant sur des millions de vaccinés seraient-elles trop menues ? Faut-il parmi les non vaccinés, de nouvelles épidémies faisant encore plus de malades et de morts ?

En fait, aucune objection n'est valable. La vaccination reste la mesure essentielle, primordiale à prendre dans un pays où la maladie sévit à l'état endémique, et plus particulièrement dans cette région de la Méditerranée où les causes de contagion multiples et permanentes, occultes et sournoises, s'attaquent à une population tout à la fois un peu sceptique et un peu fataliste.

N'est-ce pas un sentiment pénible que de rappeler cette évidence même, devant une Assemblée qui, parmi tant de médecins éminents, compte celui qui découvrit « le bacille paratyphique » et celui qui, par un vaccin d'un exceptionnel pouvoir immunigène, protégea des vies innombrables.

En résumé, la fièvre typhoïde est l'indice par excellence de l'hygiène d'un pays. Un pays a donc la fièvre typhoïde qu'il mérite.

L'ACTION DES PLAQUES D'ALUMINIUM SUR LES PLAIES.

Le traitement des plaies par les plaques d'aluminium correspond à une auto-oxygénothérapie locale, dont M. Jean Brunot a exposé ainsi le mécanisme :

On sait, dit-il, les affinités de l'aluminium pour l'oxygène ; l'oxydation du métal facilitée par le décapage sodique peut se produire aux dépens de l'eau, des oxydes métalloïdiques, tel le CO_2 et même du fer oxydé de l'hémoglobine. Au contact des humeurs, il est probable qu'il se forme aussi des traces d'un chlorure volatil. De toutes manières, celles-là s'enrichissent localement de sodium ionisé, lui-même puissant réducteur. Si expérimentalement, les réactions d'oxydation de l'aluminium en hydroxyde se font vives en présence de soude du commerce, et bien plus lentes avec une solution saturée de chlorure de sodium, il est probable que, rendues encore plus lentes par l'état d'équilibre ionique du milieu humoral, elles deviennent favorables à des cycles d'oxydo-réductions se poursuivant d'une manière continue. Pour ceux-ci, l'intervention du sodium ionisé intervenant sur le métal en voie d'oxydation semble admissible. De toutes façons, il se produit une atmosphère d'oxygène naissant où les tissus à vif respirent mieux et s'adaptent plus vite à leurs fonctions de régénération.

Esculape chez Thémis

Les « séances d'effleurage » d'un masseur ne sont pas considérées comme exercice illégal de la médecine

M. Jacques Mourges, 29 ans, infirmier masseur, 49, boulevard Victor, à Paris, passait récemment devant le Tribunal correctionnel de Tours sous l'inculpation d'exercice illégal de la médecine. Il avait pratiqué l'effleurage — c'est son propre terme — sur des patientes de la région d'Amboise.

— Vous n'ignorez pas, demande le président, que ces massages n'avaient aucun effet sur les malades atteints soit d'un ulcère à l'estomac ou d'une métrite, comme en fait foi la déposition des témoins.

— Ces personnes venaient à moi car elles pensaient que je détenais un pouvoir magnétique capable de calmer leurs douleurs, répond l'inculpé.

Des lettres de femmes confirment cette réponse. L'une d'elles souligne notamment qu'elle sentait un grand soulagement après chaque « séance d'effleurage ».

Après plaidoirie, le Tribunal acquitta purement et simplement M. Mourges, qui pourra donc continuer d'effleurer ses clientes.

Concours Vulfranc-Gerdy

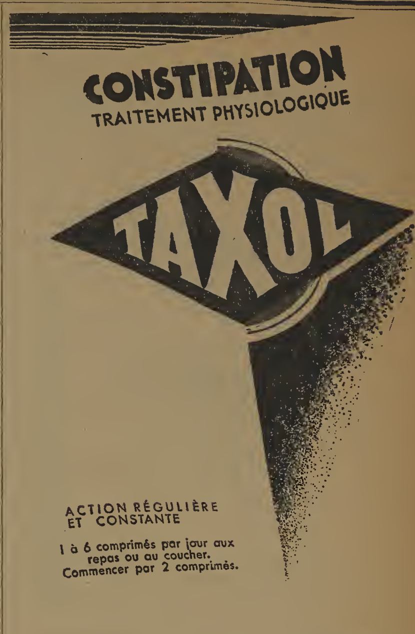
Tous les deux ans, l'Académie de médecine organise un concours auquel sont seuls admis les internes des hôpitaux. Le candidat reçu est chargé, pendant quatre années consécutives, d'une mission dans une ville d'eaux.

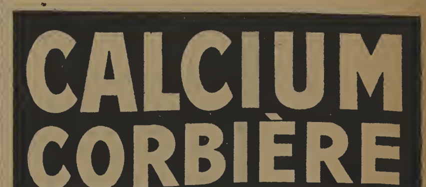
Une indemnité de 3.000 francs lui est attribuée, à laquelle s'ajoute, s'il y a lieu, une somme de 500 francs, destinée à récompenser le rapport qu'il doit fournir tous les ans sur les eaux de la station qu'il a visitée. Tout candidat ayant accompli au moins trois années de stage est lauréat de l'Académie.

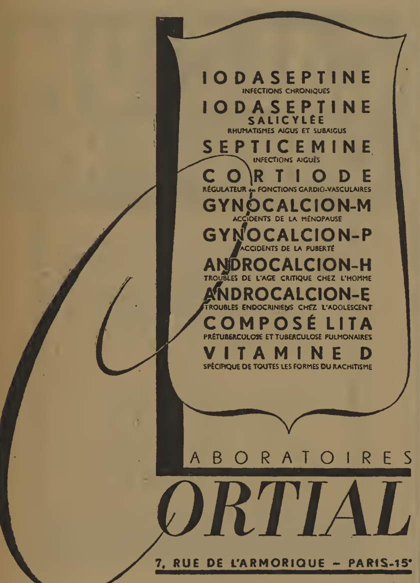
Le concours aura lieu, cette année, le mercredi 15 décembre prochain. Les candidats sont priés d'adresser, avant le 10 décembre, leur demande au Secrétariat de l'Académie de médecine, 16, rue Bonaparte.

● Mme le docteur Berchon, médecin inspecteur adjoint de la Santé du Loiret, est mise en disponibilité, à compter du 1er novembre 1943.

● A la suite du dernier concours des hôpitaux de Paris, M. Billet a été nommé chirurgien des hôpitaux de Paris.







REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

TRAITEMENT DE LA BLENNORRAGIE PAR LES SULFAMIDES. Pr. JOULIA. (*Journal de Médecine de Bordeaux.*)

Dans le domaine de la *blennorragie*, comme dans celui des méningococcies, des infections à streptocoques, à pneumocoques, on connaît la révolution apportée par les sulfamides, qui ont bouleversé le traitement de ces affections. Dans la proportion d'environ 80 % des cas, la gonococcie guérit en l'espace de deux à trois jours. Les complications sont devenues exceptionnelles. Toutefois, nous constatons de toutes parts des phénomènes de résistance médicamenteuse de plus en plus fréquents, qui ont incité les expérimentateurs à élever les doses à mesure que des composés organo-soufrés nouveaux, mieux tolérés, étaient découverts.

De la dose maxima de trois grammes par jour, échelonnée sur une période de six jours, on est progressivement passé à des quantités de médicament plus importantes de huit à neuf grammes, et même Cuilleret, à Lyon, emploie les doses de quinze à vingt grammes, réparties dans le délai relativement court de vingt-quatre à trente heures. Après les cures d'une semaine, on est arrivé au traitement express et même au traitement minute.

L'ingestion de quantités aussi importantes de médicament n'est pas sans inconvénient, car on a observé des précipitations cristallines des sulfamides au niveau du parenchyme rénal et du bassinet. De plus, nous commençons à connaître un certain nombre d'accidents cutanés ou généraux, des réactions fébriles, chez des sujets sensibles ou intolérants. Les sulfamides sont à ajouter à la liste déjà longue des produits susceptibles de provoquer des éruptions médicamenteuses.

Quoi qu'il en soit, nous avons, avec les composés organo-soufrés, un médicament actif, puissant, bien toléré en général, trop peut-être, car on les emploie parfois à tort et à travers et dans toutes les maladies. Leur découverte est assurément l'acquisition la plus importante de la chimie au cours de ces vingt dernières années. La thérapeutique des maladies infectieuses et la prophylaxie des maladies vénériennes, en particulier, en ont grandement bénéficié.

***

A PROPOS DES BRULURES. LANCE. (*La Médecine.*)

On peut se demander si les sulfamides, qui déterminent la formation d'une croûte, ajoutent à leur action bactériostatique une action antitoxique ou si au contraire leur résorption locale ne risquait d'ajouter une nouvelle intoxication à celle déjà provoquée par la brûlure ; FÈVRE et RUDLER l'ont souligné et recommandé une certaine prudence dans l'abondance du saupoudrage.

Il semble que dans les grandes brûlures mettant la vie en danger, il est logique de continuer à réaliser une coagulation rapide des tissus altérés par l'acide tannique en solution concentrée ou l'association acide tannique-nitrate d'argent. On y adjoindra, cela va de soi, un traitement général, dont l'essentiel se ramène à trois choses : rechloruration, transfusion, cortine. Pour les brûlures moins étendues, l'application locale des sulfamides paraît comporter des avantages certains qui doivent inciter à en faire un large emploi.

***

SYNDROMES NÉVRAXITIQUES POLYMORPHES A VIRUS NEUROTROPES. G. GIRAUD, J.-M. BERT et P. MAS (de Montpellier). (*Gazette des Hôpitaux.*)

Ce polymorphisme résulte sans doute de l'aptitude même du (ou des) virus à des localisations très diverses, mais il s'est accru aussi par nos incertitudes quant à l'unité de ces virus neurotropes et aux difficultés que nous éprouvons à tracer des limites nosologiques authentiques en l'absence de tout critère biologique qui permette une identification étiologique satisfaisante.

Les faits groupés ont pour traits communs une certaine parenté symptomatique, la soudaineté d'apparition des troubles, la coexistence fréquente d'un léger mouvement fébrile presque toujours très passager, la variabilité des signes physiques observés (modifications des réflexes, signe de Babinski), la mobilité, enfin, des déterminations cliniques qui souvent se succèdent et disparaissent sans laisser de traces, mais peuvent également entraîner des séquelles définitives. L'évolution de ces syndromes est bien souvent discontinue, ils procèdent par poussées évolutives successives — souvent à longue distance.

Il n'est pas rare de trouver chez des sujets qui présentent ces syndromes névraxitiques d'apparence primitive de petits épisodes neurologiques antérieurs d'origine inexpliquée. Nous avons déjà souligné l'intérêt que soulève cette notion du réveil évolutif des syndromes dus au virus neurotropes, dont la névraxite du type de 1918 nous offre les plus classiques exemples.

Les problèmes que soulève la nature des syndromes névraxitiques à virus neurotropes ne sauraient être envisagés ici. On peut toujours discuter la parenté de ces virus avec ceux de l'encéphalite épidémique et de la maladie de Heine-Medin. Si l'on pense enfin avec Nicolle que les virus invisibles n'ont pas d'individualité propre mais dérivent tous de germes saprophytes ou pathogènes dont ils constituent la forme invisible adaptée à la virulence, on entrevoit les champs immenses qu'ouvrirait ici cette hypothèse, en même temps que deviendrait illusoire toute tentative de synthèse étiologique à propos de ces syndromes névraxitiques : ils ne seraient que la traduction d'une imprégnation passagère, plus ou moins diffuse, des centres nerveux par des virus hétérogènes.

***

COLCHICINE ET TUMEURS MALIGNES (*Revue Thérapeutique des Alcaloïdes*).

Sentein a mis en œuvre les injections de Colchicine *in situ* ; il s'est servi d'une suspension huileuse à 5 milligr. par centicube, et a constaté le retard et le peu d'intensité des signes d'intoxication ; il a pu faire deux, puis trois, puis quatre injections locales au même malade le même jour, ces injections ne déterminant qu'une légère diarrhée. L'auteur rapporte deux observations :

Dans la première, épithélioma ulcéré de la face plantaire gauche, avec métastases au mollet, on fait d'abord 3 injections de Colchicine, de 5 milligr., à 2 jours d'intervalle, puis radiothérapie et curiethérapie. Deux mois après, la tumeur initiale a à peu près disparu. On attaque alors un certain nombre de nodules métastatiques par la Colchicine ; au bout d'un mois, on constate que ces nodules ont presque complètement régressé ; tandis que les nodules non traités ont continué à évoluer et ont doublé de volume.

Chez une autre malade, présentant une volumineuse tumeur creusante de la paroi abdominale, métastase d'un néoplasme ovarien opéré, on fait 3 injections simultanées de 5 milligr. chacune. Vingt-quatre heures après, une biopsie montre une quantité énorme de mitoses colchiciniques. Un traitement radiothérapique est ensuite institué avec succès.

Donc, en traitant non seulement le néoplasme, mais également les métastases par des injections *in situ* de Colchicine, on peut espérer arrêter la prolifération si redoutable des cellules cancéreuses et permettre aux facteurs de destruction de reprendre le dessus. En attendant, on peut considérer la Colchicine comme un facteur de radiosensibilité artificielle, pouvant préparer les tissus à recevoir dans les meilleures conditions l'action énergique des radiations.

LE MONDE... SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Et ceci n'est conté que pour peindre, avec un essai d'humour, une anarchie rurale dont on pourrait se guérir par l'autorité morale de ceux qui n'ont pas besoin d'appartenir à une élite intellectuelle pour être des hommes de base, conscients de leur rôle et de leur devoir. La société est comme une maison, elle se construit de bas en haut et c'est aussi en la sapant qu'on la renverse avec le plus de certitude et de rapidité.

J. CRINON.

● La répartition des autorisations d'achat de pneumatiques pour cycles et vélomoteurs doit être sous peu l'objet de modifications.

En conséquence, les vendeurs de ces pneumatiques demeurent autorisés à recevoir de leurs clients les autorisations dont ils sont les bénéficiaires, et ce sans limitation de contingent.

● M. le docteur Boidé, inspecteur général de la Santé et de l'Assistance, a été délégué en qualité de président du Comité des inspecteurs généraux de la Santé et de l'Assistance.

● Un concours sur titres est ouvert à la préfecture de l'Indre pour le recrutement d'un médecin inspecteur des écoles primaires (secteur d'Argenton).

● M. le professeur M.-H. Göring, directeur de l'Institut de recherches psychologiques et psychothérapiques de Berlin, a fait, le 19 novembre 1943, à la Maison de la Chimie, en langue française, une conférence sur : *Les fondements de la psychothérapie.*

● M. le docteur Sudries a été nommé médecin inspecteur adjoint de la Santé de Lot-et-Garonne, au maximum pour la durée des hostilités.

● M. le docteur Jean-Baptiste Royer, médecin chef de service à titre provisoire à l'hôpital psychiatrique de Moulins, est nommé, à titre définitif, médecin chef de service dans le même établissement.

AU SUJET DES MÉDICATIONS SCLÉROLYTIQUES

Jusqu'à ces dernières années, la médication classique de la sclérose artérielle ou vasculaire était l'iodothérapie ; mais, dès 1937, la thèse de Géraud mettait en valeur les avantages du rhodanate de potassium. Celui-ci a une action au moins égale à celle des produits iodés et, ne contenant pas d'iode dans sa molécule, il met le malade à l'abri des accidents d'iodisme.

Depuis 1937, la rhodanothérapie a donc tendu à se substituer peu à peu à l'iodothérapie. Depuis 1941, son emploi a décuplé du fait de la pénurie de l'iode et des iodures.

En prescrivant rhocya (rhodanate de potassium pur), dans tous les cas de scléroses vasculaire et articulaire, aux avantages signalés plus haut s'en ajoute un qui n'est pas négligeable : vos ordonnances seront honorées.



A LA RECHERCHE DU " CLIMAT DE TRAVAIL " IDÉAL

La science bioclimatique a pour objet l'étude des différents facteurs du climat au point de vue du rendement humain. Son importance pratique est donc considérable.

D'après les recherches du docteur Hans Woltereck, de Leipzig, le « climat de travail » s'est révélé comme l'élément essentiel de cette étude. Il comporte la température et l'humidité sous l'influence desquelles l'homme exerce son activité. Des relations précises existent à coup sûr entre le climat de travail et le rendement humain.

Une simple variation de température, aussi minime soit-elle, peut se répercuter positivement ou négativement sur l'ardeur au travail de l'homme. Des observations méthodiques ont été faites sur de nombreux individus travaillant dans les conditions climatiques les plus variées, et la capacité de rendement a été enregistrée avec précision au moyen d'appareils *ad hoc*. Il est maintenant établi qu'une hausse de température de 20 à 24 degrés C entraîne une diminution de rendement physique de 15 %. Si la température monte à 30°, la capacité physique baisse encore de 30 %. L'humidité de l'air joue un rôle non moins capital. Si elle dépasse un maximum fixé à 60 %, l'homme éprouve une sensation de chaleur accablante et débilitante pour une température par ailleurs modeste.

Pour un travail musculaire modérément dur, le rendement idéal est obtenu sous une température de 14 à 17 degrés. Une autre constatation intéressante et toute nouvelle a pu être faite, a savoir qu'il est inutile de maintenir une température déterminée et uniforme pendant la durée totale du travail. Loin de là, le rendement maximum est obtenu quand la température oscille régulièrement autour d'une valeur moyenne. Le climat idéal existe quand la température du bureau ou de l'atelier est de 17° le matin, tombe à 14 environ au milieu de la journée et remonte à 17 dans l'après-midi.

On sait que toutes les races humaines ne se comportent pas de la même façon dans des conditions climatiques données, et ce notamment en ce qui concerne leur puissance de travail. La science moderne considère, à juste titre, les races nordiques comme les plus élevées en rendement-travail. Il n'en est pas moins vrai que les individus de ces races sont soumis dans leur activité à certaines conditions climatiques. Le rendement de la race nordique provient justement du fait qu'elle vit dans des conditions généralement dures, contrairement aux habitants des régions tropicales où l'homme peut subsister sans travail, voire même sans logement. L'Européen peut, aujourd'hui, séjourner longtemps aux colonies, à condition toutefois de se retremper à intervalles réguliers dans l'air natal. L'adaptation totale de l'Européen aux conditions tropicales n'existe pratiquement pas. Même remarque pour les régions polaires.

Dans cette collaboration étroite qu'exige la nouvelle science bioclimatique, médecins et météorologistes se sont mis d'accord sur ce point extrêmement important que l'homme ne trouve pas le maximum de capacité de rendement et de bien-être dans un climat uniforme, mais dans un climat irrégulier. L'organisme ne subit pas la monotonie fatigante d'un climat éternellement chaud ou éternellement froid, et se trouve bien d'un changement perpétuel de température. L'irrégularité du temps agit sur le corps et l'esprit comme un stimulant très efficace et le porte au rendement maximum. C'est pourquoi les régions tempérées où la température varie dans le cours d'une seule journée sont les plus propices à l'activité musculaire et intellectuelle. Sur des planisphères spéciaux relatifs au climat de rendement, les zones de maximum coïncident exactement avec celles de climat tempéré. La France, et avec elle l'Allemagne, comptent parmi les plus avantagées de ces régions.

L'homme passe une bonne partie de son existence dans son habitation, et la science ne doit pas négliger ce domaine particulier de recherches : le climat d'habitation. Il est alors question du « climat de confort ».

Il y a une haute science et il y a beaucoup de gens qui s'en disent les clercs. Malheureusement, elle n'apprend rien car ses élèves pour en bredouiller le langage sont incapables d'en vulgariser les secrets. Au surplus, pour être utile dans l'exercice de son sacerdoce, le praticien n'a pas besoin d'être initié aux mystères d'Eleusis, la lecture de *L'Informateur Médical* lui suffit.

LE BILLET MÉDICAL DE PARIS

(Suite et fin de la page 2)

Descendons un escalier dérobé. Ciel, où suis-je ? Voici sur des brancards une floraison de nobles vieillards, étiques, pâles, sentant la mort prochaine... Une porte s'ouvre, il en sort une vieille hagarde, l'air affolé... Quel est ce cercle de torture ? Mais non, nous dit un initié, c'est M. François Montier qui gastroscope les clients de notre vieil ami, M. Chevallier.

Dans cette salle, une agitation frénétique. Devant un négatoscope, on se bat sur des clichés d'estomacs en série. Un radiologiste auguste laisse tomber des diagnostics définitifs. Des gens de bonne volonté plantent des tampons anesthésiques jusques au fond du pharynx d'un malade dont les yeux révulsés sont l'expression qui lui reste d'un profond mécontentement. Et, courant d'un groupe à l'autre, il s'agite, tourne, se frappe le front, dicte et soudain saisit un gastroscope et le fourre jusqu'au plus profond de l'intimité du malade, en chantant une ode à Schindler.

Il, c'est M. Montier, l'homme le plus instruit de Paris, curieux de tout en médecine — où quelques exjeunes redécouvrent tous les ans ce qu'il clame depuis des lustres — et ailleurs. Chef blanchi par une vie hypertrépidante, œil pétillant derrière des lunettes paternes, œil d'endoscopiste, barbe en pointe, visage de normand plein d'astuce, voici comment nous apparaît un des sommets de la gastro-entérologie française. De tous les coins de Paris, on envoie des malades ; ici, on inspecte les gastres, on les classe, on apprécie les jeux de lumière sur les muqueuses, et nul ne s'en va sans être gastroscopé. Et une vaste frayeur me saisit en voyant le maître fondre sur moi, son engin diabolique à la dextre..., serai-je aussi gastroscopé ? Non, de grâce, qu'on me montre la porte, fuyons à reculons, parce qu'avec ces exaltés de l'endoscope, on ne sait jamais.

Et sortant de là, le monde m'apparaît couleur estomac malade, mamelonné, érosif et intolérant... En partant, je croise un groupe de jeunes aux blouses en loques. Ils n'ont plus de linge, les stagiaires qui courent après l'homme qui leur propédeutiquera la médecine, et qu'ils chercheront six mois. A leur question angoissée : Où apprend-on la médecine à Paris ? Je réponds, comme dans la conclusion du Phédon : Nul ne le sait, si ce n'est, peut-être, Dieu...

L'AUDITEUR DU IIIe RANG.

Informations du C. O.

Le Comité de Coordination des Collèges départementaux de la Région de Paris (ancienne Commission Régionale), attire spécialement l'attention du Conseil National sur les points suivants :

1° Les menées actuelles contre les principes de la charte médicale doivent être écartées avec la plus grande fermeté ; si le conflit est inévitable, il doit être accepté (les représentants des cinq Conseils départementaux présents à la séance ont voté cette partie du vœu à l'unanimité) ;

2° Dispensaires : Le projet qui consiste à augmenter leurs charges fiscales ne vaut pas une transformation de leur activité. Tous les dispensaires, de quelque nature qu'ils soient, même les dispensaires antituberculeux, ne doivent plus être des organismes de soins, mais doivent s'orienter vers la recherche unique des diagnostics ;

3° Consultations externes des Hôpitaux : Elles ne doivent être ouvertes qu'aux indigents ; les autres malades ne peuvent y être admis que sur la seule demande de leur médecin traitant ;

4° Les Comités de Coordination, anciennes Commissions Régionales, doivent devenir des organismes officiels ;

5° La loi du 10 septembre 1942 mérite d'être amendée dans le sens désiré par le Conseil National.

LE BACILLE PARATUBERCULEUX DE LA TORTUE ET LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

(*Suite de la page 2*)

Dans l'une ou l'autre catégorie de malades, nous constatons que les cas améliorés se retrouvent surtout parmi ceux qui n'ont pas présenté d'abcès à la première injection ; qu'au contraire, l'abcès ou le nodule à la deuxième ou troisième injection sont d'un bon pronostic. On pourrait même être tenté de chercher à les provoquer en augmentant la dose, mais on est limité par la possibilité d'une réaction focale trop violente. Cependant, un grand nombre de malades améliorés par le « vaccin » se retrouvent dans la catégorie de ceux qui n'ont fait ni abcès ni nodule : 50 % des cas. La proportion des malades améliorés semble la même, à peu de choses près, chez ceux qui ont réagi seulement aux réinjections ou chez ceux qui n'ont jamais réagi, peut-être un peu plus forte dans cette dernière éventualité. La réaction locale n'est donc pas absolument utile à l'action du « vaccin ».

Que retenir de tout ceci ?

Celui qui est peu familiarisé avec le maniement de cette thérapeutique peut fort bien considérer ces réactions locales comme dues au seul hasard ; ce fut d'ailleurs notre attitude au début. Il nous semble cependant qu'en cherchant à les interpréter (qu'on adopte notre hypothèse d'un homologue du phénomène de Koch ou toute autre hypothèse), on comprenne mieux ce que l'on fait, et qu'ainsi on puisse atteindre à de meilleurs résultats thérapeutiques.

Nous dégagerons de tout ceci une conclusion qui nous paraît importante : éviter l'abcès à la première injection.

Et ceci est une raison supplémentaire pour inviter à la prudence au moment de cette injection ; une dose minime permettra de tâter la susceptibilité du malade, et d'éviter non seulement la réaction locale de première injection, qui semble indésirable, mais surtout, comme nous allons le voir maintenant, une réaction focale trop violente.

II. — LES RÉACTIONS FOCALES

La réaction focale est extrêmement fréquente. Elle est caractérisée par deux ordres de symptômes : des symptômes cliniques et des modifications humorales.

L'intensité de la réaction focale clinique est variable :

— moyenne ou forte, elle se traduit par une série de manifestations dont on doit toujours avertir le malade ;

— très faible, elle passe facilement inaperçue.

C'est dans ces cas qu'il est intéressant de rechercher les modifications humorales qui accompagnent la réaction ; elles sont assez constantes et existent même si la réaction focale ne s'est pas manifestée cliniquement : elles portent surtout sur la sédimentation sanguine.

Pour fixer les idées, disons que la réaction focale est cliniquement perceptible chez 30 à 70 % des malades, suivant que l'on traite des formes peu étendues, fibreuses, réagissant peu, ou au contraire des tuberculoses bilatérales étendues, très sensibles. Chez un groupe de malades de toutes catégories, ayant reçu chacun de 3 à 4 injections, 37 % d'entre elles donnèrent lieu à une réaction focale.

Certains malades ne réagissent jamais, d'autres une fois seulement, d'autres à chaque injection :

Si les injections sont faites à intervalles réguliers, deux mois par exemple, et à la même dose, la réaction focale diminue d'intensité à chaque injection. Le malade se désensibilise, mais la date d'apparition de la réaction focale devient chaque fois plus précoce.

Au contraire, si la réinjection est faite six mois à un an plus tard, le malade a pu se sensibiliesr et pourra réagir beaucoup plus fortement qu'à la primo-injection. Mais, la réaction focale sera, là encore, très précoce. Il n'y a pas parallélisme entre l'intensité de la réaction et sa date d'apparition. Celui-ci dépend de la rapidité avec laquelle les bacilles de tortue sont détruits dans l'organisme et leurs toxines mises en liberté. Ils sont détruits plus rapidement aux réinjections qu'à la primo-injection. Ceci est un phénomène d'immunité. Au contraire, l'intensité de la réaction est sous la dépendance d'un phénomène de sensibilisation.

Donc la date d'apparition est variable : le plus souvent 15 jours à trois semaines après l'injonction : puis, elle devient plus précoce à chaque réinjection, apparaissant le huitième jour, le quatrième, ou même le lendemain.

La réaction focale consiste essentiellement en une *augmentation de l'expectoration* dont le volume peut être très sensiblement accru. Dans la règle, on ne doit pas se laisser inquiéter par ce phénomène. Nous ne l'avons jamais vu, par exemple, déclencher une hémoptysie. L'augmentation est d'autant plus abondante que le potentiel évolutif de la maladie est plus élevé ; que le malade expectorait plus avant l'injection. Elle est presque nulle dans les formes fibreuses. Cette recrudescence de l'expectoration peut s'accompagner, exceptionnellement, chez les malades dont les bacilles ont disparu depuis peu de l'expectoration, d'une réapparition passagère des bacilles.

La durée moyenne de la réaction focale est d'une quinzaine de jours : mais elle peut se prolonger un mois et plus. Progressivement, l'expectoration diminue, et dans les cas favorables devient moins abondante qu'avant l'injection de vaccin. Fréquemment, le malade signale que ses crachats ont changé de caractère ; ils sont moins purulents, plus faciles à expectorer.

Outre l'augmentation de l'expectoration, la réaction se manifeste encore par une recrudescence de la toux, beaucoup plus rare, et généralement peu marquée, quelquefois par de la dyspnée, des points de côté. Quant aux signes sthétacoustiques, nous ne les avons vus modifiés que très rarement, et cela seulement si la réaction est violente : les râles prennent passagèrement un caractère plus humide. Répétons que ceci est exceptionnel et d'ailleurs à éviter.

Dans la règle, l'augmentation de l'expectoration est pratiquement le seul symptôme qui traduise la réaction focale. Celle-ci s'accompagne quelquefois d'une réaction générale, que nous décrirons ultérieurement, et qui passe le plus souvent inaperçue.

Il est quelques cas rares où la réaction focale, très intense, se prolonge plus d'un mois. La quantité de crachats expectorés est considérable et ne diminue pas ; on a même pu y noter quelques filets de sang. La sédimentation sanguine reste plus élevée qu'avant l'injection ; le malade a maigri, son état a même pu s'aggraver.

Ces réactions focales trop violentes sont dues à des *erreurs* de posologie : posologie trop élevée, imprudente. Le potentiel évolutif de la maladie a été mal apprécié : il faut se méfier des formes fébriles, des tuberculeux à très mauvais état général, des aspects radiologiques congestifs, des sédimentations sanguines élevées.

(*Voir la suite page 11*).

LE BACILLE PARATUBERCULEUX DE LA TORTUE ET LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

(Suite de la page 10)

Nous ne saurions trop insister sur ces aggravations dues à une réaction focale trop violente. Elles sont, en réalité, rares : nous ne les avons observées que quelques fois sur une centaine de malades traités. Elles sont le seul écueil de la méthode : écueil à la vérité très facile à éviter ; il suffit d'examiner son malade et d'être prudent. Répétons qu'en réalité ces aggravations dues au vaccin ne devraient jamais s'observer : ce sont des *fautes thérapeutiques.* Et puisqu'il n'existe pas de posologie « standard » dans une maladie aux manifestations si variées que la tuberculose pulmonaire, et que la dose de vaccin doit être adaptée à chaque cas, il est prudent de tâter d'abord la susceptibilité de certains malades par de petites doses (1/4 de centimètre cube de l'émulsion « très faible », ou même moins).

Quoi qu'il en soit, et mises à part ces aggravations, répétons-le exceptionnelles, une réaction focale un peu forte, bien qu'à éviter, et ennuyeuse pour le malade et le médecin, n'est en général pas dangereuse.

De même que pour les réactions locales, se pose le problème de l'utilité et de la SIGNIFICATION DE CES RÉACTIONS FOCALES.

La réaction focale est-elle utile ? Aide-t-elle à la guérison ? Doit-on chercher à la provoquer, ou faut-il au contraire l'éviter ?

Un fait est certain : une réaction focale trop forte, par la fatigue qu'elle entraîne, est à éviter ; encore plus, bien évidemment, une réaction violente, source d'aggravation, mais ceci est une faute de posologie.

Une réaction focale moyenne ou faible (1) est-elle souhaitable ou nécessaire ? Il ne semble pas, puisque, en ne considérant que des cas de tuberculose unilatérale ou bilatérale peu étendue et sans grosse caverne — c'est-à-dire des cas raisonnablement accessibles à la thérapeutique — la disparition des bacilles de l'expectoration s'est produite dans 40 % des cas avec réaction focale, dans 60 % des cas sans réaction focale.

Il semblerait donc au premier abord que la réaction focale soit à éviter. En réalité, la différence entre les deux catégories n'est qu'apparente : les réactions focales très faibles passent inaperçues ; ce qui augmente le pourcentage de la deuxième catégorie au détriment de la première. Si bien qu'on peut admettre que l'existence d'une réaction focale, faible ou moyenne, « cliniquement perceptible » est indifférente dans la majorité des cas (2).

Cependant, lorsqu'après plusieurs injections, on ne constate chez un malade aucune action du traitement, qu'il n'y a ni modification de l'état général, ni modification radiologique, on peut avoir intérêt, en employant des doses beaucoup plus fortes, à chercher à provoquer des réactions focales, à produire en quelque sorte un « choc » dans l'espoir de remanier des lésions torpides, de déclencher un processus de guérison. Ceci est un cas d'espèce à discuter après échec des doses usuelles.

Par son intensité, la réaction focale contribue, de même que la réaction locale, à fixer :

La date de la nouvelle injection,

La dose à injecter.

a) Dans la règle on ne doit pratiquer une nouvelle injection que lorsque la réaction focale est complètement terminée. Dans le cas contraire, on s'exposerait à voir survenir, lors de cette nouvelle injection, une réaction trop forte, du fait de l'addition à la première réaction focale, encore persistante, de la deuxième réaction focale, qui est normalement plus précoce. De même, on devra attendre la résorption d'un nodule ou la cicatrisation d'un abcès, qui prolongent souvent la réaction focale de la précédente injection.

b) Quant à la dose à injecter, on se laissera guider par les réactions du malade : ceci est simple affaire de bon sens ; une réaction forte commandant de diminuer, une réaction nulle ou moyenne permettant de pratiquer la même dose.

Pour conclure : disons que la réaction focale n'est nullement nécessaire dans la majorité des cas. Son intensité, sa durée contribuent précieusement à régler la posologie du vaccin.

Quel est maintenant le MÉCANISME de cette réaction ? La réaction focale est due à la libération dans l'organisme des toxines des bacilles paratuberculeux détruits à la paratuberculine. Cette paratuberculine, beaucoup moins active et moins brutale que la tuberculine, n'agit que lentement. Il semble qu'il y ait nécessité d'accumulation des toxines dont l'action ne devient sensible que lorsque leur libération a été effectuée pendant un temps assez prolongé. Ces toxines paratuberculeuses provoquent une réaction congestive autour des foyers de bacilles tuberculeux. Ceci est un des mécanismes d'action du vaccin — mais non pas le seul, comme nous le verrons — et peut-être pas le mécanisme essentiel ; alors que la réaction focale est le principal mécanisme d'action des injections de tuberculine. Cette réaction est bien différente de celle produite par les injections de bacilles vivants paratuberculeux. La tuberculine déclenche une réaction focale précoce, mais de peu de durée, la réaction générale est immédiate et également fugace. Le bacille paratuberculeux déclenche une réaction tardive, au bout de quinze jours, lente, douce, prolongée, remaniant le foyer, à bas bruit, pendant des semaines, comme en témoigne l'augmentation prolongée de l'expectoration. Il existe, de plus, une action antitoxique se traduisant par une amélioration de l'état général, de l'appétit, etc..., action souvent rapide et remarquable, inconnue dans les injections de tuberculine.

(A suivre.)

(1) Par « faible », nous entendons « juste cliniquement perceptible », puisque la réaction occulte paraît assez constante.

(2) Le problème est d'ailleurs un peu plus complexe, car certains qui ne font pas de réaction focale font une réaction locale. Il y a intrication de l'effet des deux réactions ; nous verrons ceci ultérieurement.

PRIX DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS (1943)

(Date limite d'inscription, 15 décembre)

PRIX BARBIER, 3.000 francs. — Prix en faveur de la personne qui inventera une opération, des instruments, des bandages, des appareils ou autres moyens mécaniques reconnus d'une utilité générale et supérieure à tout ce qui a été employé et imaginé précédemment.

PRIX BEHIER, 3.000 francs. — Au meilleur ouvrage sur une question de pathologie médicale.

PRIX BERNHEIM, 800 francs. — Récompense de la meilleure thèse de doctorat sur la tuberculose (étudiant français, russe ou polonais).

PRIX CHATEAUVILLARD, 2.000 francs. — Meilleur travail sur les sciences médicales imprimées au cours de l'année précédente (thèses et dissertations inaugurales admises).

PRIX DÉROULÈDE, 1.800 francs. — Récompense de travaux ayant trait à l'étude du cancer.

PRIX DESMAZES, 3.000 francs. — Récompense du meilleur traité sur la grippe.

PRIX GÉRARD-MARTINET, 2.800 francs. — Prix à un étudiant pourvu de 12 inscriptions au moins, poursuivant des recherches pour découvrir un médicament, sérum, etc..., susceptibles d'atténuer, en France, les ravages causés par les maladies contagieuses.

PRIX JEUNESSE, 2.000 francs. — Prix au meilleur ouvrage sur l'hygiène.

PRIX JEUNESSE (histologie), 1.200 francs. — Meilleur ouvrage relatif à l'histologie.

PRIX LACAZE, 20.000 francs. — Au meilleur ouvrage sur la phtisie.

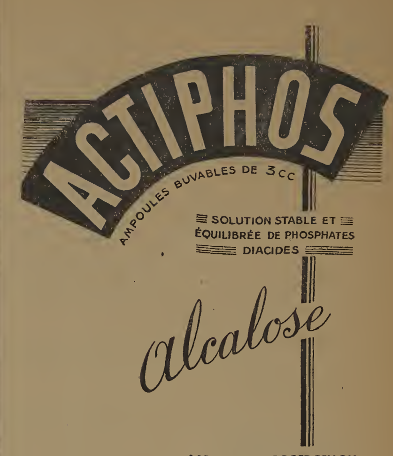
PRIX LERI, 1.300 francs. — Prix à un auteur de nationalité française pour le meilleur travail sur les affections des os et articulations publié au cours de l'année 1940.

PRIX MONTHYON, 2.000 francs. — Récompense du meilleur ouvrage sur les maladies prédominantes en 1942.

PRIX RIGOUT, 600 francs. — Récompense de la meilleure thèse de Chimie biologique, physiologique ou bactériologique.

PRIX LÉVY-FRANCKEL, 750 francs. — Récompense à un élève méritant de la clinique médicale Hôtel-Dieu.

PRIX LEGROUX (au titre de 1940), 2.000 francs. — Meilleur travail sur le diabète, ses causes et son traitement.



Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1943. Autorisation N° 79. *Le Gérant* : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

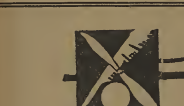
Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE un an.. 45 Fr.
Pour l'étranger, s'adresser aux bureaux du journal
Compte Chèques Postaux, Paris 433-28 R. C. 234 434 B Seine

Bureaux : 111, BOULEVARD DE MAGENTA, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

Périodicité provisoire : bi-mensuelle. - Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus. - S'adresser pour la publicité aux bureaux de l'INFORMATEUR MÉDICAL

NUMERO 849. VINGT-DEUXIÈME ANNÉE 20 DÉCEMBRE 1943.



A mon avis

LES ÉCOLES MINEURES

Dans les communautés, où il y a des siècles, les gens d'esprit, saisis d'effroi à la perspective d'un monde plein d'incertitudes, se réfugièrent pour prier en des monastères jugés comme les asiles de Dieu, les clercs acceptaient d'être rangés, selon leur savoir, en des catégories qui comprenaient, à l'échelon le plus bas, les frères qui n'avaient été jugés dignes que de recevoir les ordres mineurs. Les besognes les plus ordinaires de la vie en commun leur étaient assignées et ils s'en accommodaient avec conscience, par esprit d'humilité.

La corporation médicale étant composée de confrères, il apparaîtrait qu'on la veuille astreindre, comme ces illustres familles régulières de jadis, à connaître une hiérarchie des fonctions dont les plus humbles seraient assignées, pour ce qui a trait à la formation des recrues, au personnel enseignant de nos Ecoles de médecine. Le pire en cette thèse qui se pourrait défendre est qu'on use d'équivoque en leur faisant croire qu'on leur assignera une tâche noble qui serait le perfectionnement des clercs d'Esculape.

Et nous voici amenés à constater, et à regretter, que le travail de la si discrète Commission de la réforme des Etudes Médicales n'ait accouché que d'un plan de reconstruction qui se ramènerait à construire un manoir à l'envers.

✧

Dans le régime sous lequel nous avons vécu pendant près de 150 ans, les Ecoles de médecine eurent, en effet, la possibilité de former et d'instruire des générations de futurs médecins et il faut avoir sur les yeux des œillères mandarines pour ne pas reconnaître les services qu'elles ont rendus. Faut-il qu'on redise une fois de plus les noms de la pléiade de cliniciens dont s'honore la médecine française et qui sortirent des Ecoles de province ? Or, tout d'un coup, voici que pour obvier surtout à la pléthore médicale, on s'en prend à ces excellents séminaires et qu'on se refuse à ne leur laisser d'autre droit que celui d'aider à la formation pratique des élèves que les Facultés n'auraient fait sans doute que dégrossir.

Retenons en passant qu'on reconnaît, par là même, l'excellence de l'enseignement clinique reçu dans ces Ecoles de seconde zone et établissons là-dessus nos assises pour affirmer qu'en vertu de l'adage qui prétend que celui qui peut le plus peut le moins, on saurait à coup sûr instruire dans ces Ecoles, aussi bien que dans les Facultés, les étudiants des premières années de scolarité.

Il est vraiment surprenant d'entendre dire que les amphithéâtres des Facultés où s'entassent les étudiants sont plus idoines à l'enseignement des données élémentaires que les services des hôpitaux des Ecoles de médecine. A qui fera-t-on croire qu'il est commode de faire comprendre à un stagiaire ce qu'est un souffle cardiaque ou pulmonaire, lorsqu'il est assis sur un gradin, à dix mètres du malade et qu'il y saisira mieux leurs caractères que s'il est aux côtés du médecin instructeur et du patient ?

Bien sûr, les Facultés sont riches en sujet, mais elles le sont plus encore en élèves, et le nombre de ceux-ci dépasse à ce point celui-là qu'il y a de fortes chances pour que le stagiaire, objet de tout l'attirail didactique et prétexte à de jolis cortèges en blanc, ne sorte de ses années d'études en ayant trop de ses doigts pour compter le nombre des cas qu'il aura pu observer en chacune des modalités les plus courantes de la clinique.

On prétend à ne voir, dans le séjour des étudiants aux Ecoles de province qu'un stade préliminaire du stage chez le praticien qu'on conseille sans qu'on ose l'ordonner et ce rapprochement en dit long sur la fonction universitaire des Ecoles de province qui, au point de vue de l'enseignement, seraient ramenées à des centres d'apprentissage professionnel et non pas, comme on voudrait le faire accroire, à des centres de perfectionnement.

Pour parler franc, les Ecoles sortiraient ainsi du cycle universitaire pour devenir des Ecoles tenues par les frères convers. On semble bien avoir fait ainsi tout le nécessaire pour que se trouve encore plus profondément creusé que par le passé le fossé qui s'était depuis longtemps dessiné entre les Ecoles et les Facultés de médecine.

✧

Mais que deviennent donc tous les arguments invoqués par les défenseurs des Ecoles provinciales de médecine ? Ils étaient cependant dignes d'attention, tant par leur valeur intrinsèque qu'à cause de l'évolution régionaliste qu'on voulait donner à la réorganisation administrative, économique et culturelle de la France.

En supprimant les Ecoles de médecine, on a encore accru l'esprit étatiste, né de 1789 ; mais, alors, ou va à l'encontre des idées nouvelles autour desquelles on a battu le fer. Comprenne qui pourra. Pour nous, cela semble avoir tournure d'incohérence.

Et puis, du point de vue de l'enseignement lui-même, de sa portée réelle, qui est de faire des praticiens et non des savants plus habiles, d'ailleurs, au laboratoire qu'au lit du malade, pense-t-on que les nuées d'étudiants qui vont — quoiqu'on fasse — s'abattre sur les grandes villes réussiront à rassembler d'excellentes recrues, qu'on y pourra, grâce à cela, discerner les élites et instruire convenablement nos futurs, tous nos futurs praticiens. Ne craint-on pas que l'attrait des grandes villes, dont on a reconnu le méfait, ne soit davantage augmenté que diminué par suite de ce monopole de l'enseignement médical distribué entre quelques villes de Facultés ?

✧

Sans doute on promet d'être sévère sur l'assiduité aux cours, et la note du professeur vaudra mieux que celle de l'examinateur. Rien de nouveau. Dans les lycées on institua, il y a cinquante ans, le livret scolaire, en vue de mettre plus d'équité dans les épreuves du baccalauréat et de relever le niveau des lauréats. En toute sincérité, cela ne fit que grossir le flot des médiocres et, chaque année, s'affaissa la valeur d'un diplôme qui devait couronner le cycle des études secondaires.

Il y aura donc un livret scolaire pour les étudiants en médecine, et l'on peut prédire que cette innovation réservera le même fiasco que pour les élèves des lycées. Le niveau intellectuel, le bagage des connaissances acquises, la formation des esprits, rien, absolument rien, ne sera élevé, modifié ou accru.

✧

Et nous revenons, une fois de plus, à une opinion que nous jugeons capitale : il faut professer des choses indispensables et rendre solide cet enseignement de base ; on doit exiger de l'élève des connaissances parfaites en ces matières essentielles et être inexorable aux épreuves qui décideront de leurs connaissances.

Or, il est démontré, par l'expérience de nombreuses années, que les Facultés sont impropres à fournir cet enseignement. Matériellement, on ne peut y faire l'éducation clinique de milliers d'étudiants, à moins de demander à tout médecin des hôpitaux d'être un enseigneur. Cela ne serait pas sans offrir bien des difficultés. Au surplus, à ce médecin qu'on n'aurait pas trouvé assez instruit pour faire partie des cadres de l'enseignement officiel, iriez-vous demander de remplir précisément cette tâche délicate de donner les rudiments de la clinique aux élèves de la Faculté qui ne lui aurait pas accordé le *dignus intrare ?* Au nom de l'entr'aide, prêchée avec une conviction que les faits démentent trop souvent, on pourrait peut-être obtenir ce résultat. Mais comme il est fragile de l'espérer !

✧

Enfin, il paraît qu'on supprimera le titre d'externe des hôpitaux. C'est dommage. C'est un titre qui faisait bien sur les cartes de visite et que parfois des mal instruits de sa signification croyaient supérieur à celui d'interne. Mais on se demande en quoi la suppression de ce titre aura une répercussion sur la réforme des études médicales...

En face de tout ce remue-ménage, vous avez un état de choses qui devrait apparemment suffire : des cadres d'enseignement nombreux, compétents, dévoués, qui, l'expérience est là pour le démontrer, continuent d'être prêts pour donner aux élèves en médecine un solide enseignement qui les préparera heureusement aux études de haute classe que donnent les Facultés. Pourquoi tout renverser de cette organisation qui constitue de telles assises à la formation du médecin ? Qu'on cherche à améliorer cet enseignement, rien de plus naturel, mais on peut améliorer sans démolir de fond en comble une bâtisse vénérable, dont l'urbanisme universitaire aurait tort de réclamer la disparition.

Et il est dommage que le talent nous manque pour donner la parole à Laennec, Dupuytren, Velpeau, Bretonneau, comme à tant d'autres aussi illustres qui furent tous les élèves de ces Ecoles de province qu'on veut ranger parmi les vieilles lunes incapables de donner aux élèves les lumières qu'on désire pour eux.

Leur plaidoyer serait à coup sûr émouvant. Mais, pour les honorer en chaire, combien il en est au juste qui, mettant ces ancêtres à leur place, ne pensent les avoir quelque peu dépassés par la haute science qu'ils portent en eux comme un Saint-Sacrement ?

J. CRINON.

UNE HOMÉLIE SUR LA VOCATION MÉDICALE

Nous donnons ci-dessous les principaux passages du discours prononcé à l'Académie de Médecine, dans sa séance annuelle du 6 Décembre 1943, par M. le Professeur Ch. ACHARD, secrétaire général de cette savante compagnie

Il est malaisé de discerner la vocation et surtout l'éveil de la vocation médicale, d'autant plus que les aptitudes morales ne sont par celles qui comptent le moins pour qui veut l'exercer. Mais le problème de l'orientation professionnelle reste encore pour la médecine aussi confus que pour la plupart des autres professions.

Il serait certainement d'un très haut intérêt de pouvoir, parmi les conditions diverses que l'on estime désirables pour la carrière médicale, reconnaître une aptitude spéciale à cette carrière et même orienter vers elle le futur étudiant. Mais il faut jusqu'ici se borner à saisir, dès les études secondaires, les moindres indices d'un penchant révélateur de la vocation naissante. Sous ce rapport, nous ne sommes guère plus avancés qu'au temps de Debove, dont la mère, avant qu'il quittât le lycée, demandait au proviseur s'il jugeait que son fils pourrait suivre la carrière de la médecine, s'attira cette réponse qu'elle ne prétendait certainement pas en faire un professeur à la Faculté et qu'il arriverait toujours à passer une thèse. L'erreur de pronostic, on le voit, n'est pas l'apanage du médecin.

Mais il faut reconnaître que les aptitudes à la médecine sont plus délicates à découvrir, en raison de l'élément moral indispensable, que les aptitudes aux carrières artistiques, littéraires et même scientifiques.

Parmi les influences qui concourent à déterminer le choix de la profession médicale, il en est qui tiennent au milieu familial et social du sujet : elles sont *extrinsèques*. Il y a des dynasties de médecins. Là il est naturel que les enfants, nourris dans le sérail, profitent de la connaissance qu'ils en ont acquise et, d'autre part, il n'est pas moins naturel que les pères soient désireux de transmettre en héritage non seulement les détails de la profession, mais, en même temps, l'avantage plus substantiel d'une clientèle toute faite. Le père devient ainsi le maître, enseignant à son élève beaucoup de notions qui ne figurent pas dans les programmes, mais qui n'en sont pas moins, en pratique, d'une incontestable utilité. Puis, le jeune médecin, préparé et présenté par son père, connu de toute la population parmi laquelle il a vécu et grandi, y trouve le plus souvent bon accueil.

(Voir la suite page 2.)

IDÉES ET CONTROVERSES

LE BACILLE PARATUBERCULEUX DE LA TORTUE ET LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE [1]

Par M. le Docteur François THOREL

Association des réactions locales et focales

Nous venons d'étudier successivement ces deux modes de réaction de l'organisme après injection de bacilles A. R. T. En réalité, ces deux réactions évoluent bien souvent parallèlement chez le même sujet (2) et s'intriquent : nous allons rapidement voir comment.

Chez une première catégorie de malades, composée de tuberculeux à lésions peu étendues, à tendance fibreuse, et avec état général relativement bon, nous constatons que : 28,5 % de ces malades ne réagissent aucunement, ni par réaction locale, ni par réaction focale ; mais, malgré cela, les deux tiers d'entre eux ont vu les bacilles disparaître de leur expectoration.

Egalement 28,5 % des malades réagissent uniquement par réaction focale. Seulement un tiers d'entre eux sont devenus négatifs.

23 % réagissent uniquement par réaction locale : près des deux tiers sont devenus négatifs.

19,5 % réagissent à la fois par réaction focale et réaction locale : la moitié d'entre eux sont devenus négatifs.

Mais rappelons que nous avons considéré comme peu souhaitable le cas où un abcès survient dès la première injection. Il faut, parmi les malades qui ont eu une réaction locale, tenir compte de cette éventualité et distinguer ceux qui ont réagi à la primo-injection, de ceux qui n'ont réagi qu'aux réinjections.

Dès lors, nous pouvons dire qu'au point de vue de la négativation de l'expectoration viennent d'abord :

1) — Les malades qui ont réagi focalement seulement à la deuxième, troisième ou quatrième injection ; que cette réaction locale soit associée ou non à une réaction focale.

2) — Les malades qui ne réagissent ni localement ni focalement. Mais il y a très peu de différence entre ces deux groupes, qu'on peut presque considérer comme identiques.

3) — Ceux qui ont fait un abcès dès la première injection, le plus souvent sans réaction focale associée.

4) — Les réactions focales isolées. Ce dernier groupe de malades est en réalité très voisin de celui que nous allons maintenant étudier.

Considérons en effet une deuxième catégorie de malades : tuberculeux bilatéraux avec lésions étendues, état général médiocre, ou malades porteurs de grosses cavernes, bref, tous ceux qu'en réalité nous avons traités sans grand espoir ; la classification devient tout autre :

15,5 % seulement ne réagissent jamais.

Au contraire 38,5 % font des réactions focales seules.

30,5 % des réactions focales associées à des réactions locales.

15,5 % des réactions locales isolées.

La négativation de l'expectoration devient, dans cette catégorie, exceptionnelle : 10 % des malades environ.

Les réactions focales prédominent chez ces malades très sensibles, à lésions congestives sans tendances fibreuse. Les meilleurs résultats sont obtenus lorsqu'il y a réaction locale seule.

Mais, si nous voulons approfondir le mécanisme d'action du « vaccin », une question se pose : sont-ce les réactions qui déclenchent et amènent la guérison ; ou au contraire les malades réagissent-ils ou ne réagissent-ils pas, suivant qu'ils ont ou non des tendances naturelles à évoluer vers la guérison, suivant en somme qu'il s'agit de formes bénignes ou de formes graves ?

Il est logique d'admettre que c'est l'état même du malade au moment de l'injection qui conditionne ses réactions : mais, si cet état est fonction, au moment de la première injection, seulement de sa tuberculose antérieure, au moment des réinjections, il est fonction non seulement de cette tuberculose, mais des modifications apportées dans l'état des défenses de l'organisme par la première injection vaccinale. Ainsi, si sa tuberculose est surtout une tuberculose fibreuse, il réagira peu, ou même pas du tout, focalement. Il peut être amélioré sans qu'il soit utile d'augmenter la dose jusqu'à obtenir une réaction focale forte, qui serait parfaitement inutile ; mais, il est peut-être intéressant de l'augmenter suffisamment à la réinjection pour provoquer la réaction locale : non pas tant l'abcès que le petit nodule qui, par sa lente résorption, prolongera l'action vaccinale.

Au contraire, une tuberculose ulcéro-caséeuse évolutive conditionne une réaction focale violente : de la gravité de l'atteinte générale dépendra en partie la réaction locale.

Mais pour nombre de malades le mécanisme est renversé : un malade par exemple n'a tiré aucun bénéfice de la thérapeutique, bien qu'il y ait eu réaction locale ; aucune modification ne s'est produite ; l'état est sans changement. Ce sont de nouvelles réactions locales, mais surtout focales, provoquées volontairement vives, qui vont mettre l'organisme sur la voie de la guérison.

En conclusion, donc :

— tantôt les réactions locales et focales ne surviennent qu'à titre d'épiphénomène sans importance : c'est le cas le plus fréquent.

— tantôt ce sont les facteurs essentiels de la guérison.

On ne peut considérer que des cas d'espèce. La tuberculose pulmonaire est une maladie essentiellement polymorphe. Chaque tuberculeux réagit suivant la manière qui lui est propre.

III. — LA REACTION GENERALE

La réaction générale survenant après injection de bacilles A. R. T. est relativement rare, infiniment moins fréquente que les réactions focales ou locales. Elle peut être précoce ou tardive.

1° *Précoce*, survenant le jour ou le lendemain de la piqûre, elle est véritablement exceptionnelle (obs. 15), indiquant une grande sensibilité au vaccin, et s'observe surtout chez les tuberculeux de longue date. Elle est caractérisée par une élévation thermique de quelques dixièmes de degré, 38 au maximum, une sensation de fatigue. Elle dure de vingt-quatre à quarante-huit heures. Elle est parfois d'un bon pronostic, indiquant, en quelque sorte, l'aptitude de l'organisme à réagir au vaccin. Signalons qu'en tuberculose pulmonaire, l'injection intra-veineuse n'est jamais employée à des doses susceptibles d'entraîner des réactions générales brutales. Si nous avons parfois employé ce mode d'introduction de l'émulsion, c'est en utilisant des doses extrêmement faibles (1/20e de cc. de « très faible ») ne donnant à peu près aucune réaction générale.

2° *La réaction générale tardive* est beaucoup plus fréquente. Elle survient rarement isolément, et accompagne presque toujours une réaction focale intense. Elle survient comme elle vers la troisième semaine, mais disparaît bien avant elle. Elle dure quelques jours ; une semaine au maximum.

Alors que la réaction focale est signalée presque une fois sur deux injections de vaccin, la réaction générale tardive est rare ; le plus souvent, elle est discrète et passe inaperçue du malade. Son signe le plus frappant est une légère élévation thermique de quelques dixièmes de degré, au maximum un demi-degré ; il s'y ajoute un peu de fatigue, un amaigrissement passager. Enfin une sédimentation sanguine pratiquée à ce moment-là montrerait toujours une augmentation du chiffre trouvé avant l'injection de vaccin.

Nous avons vu qu'une réaction générale appréciable accompagne toujours une réaction focale très marquée. Par conséquent, comme elle, elle est autant que possible à éviter, quoique le plus souvent non dangereuse. Elle indique une dose de « vaccin » trop forte. Cependant l'élévation du taux de sédimentation sanguine nous a paru constante, même lorsqu'aucun signe clinique ne traduit la réaction générale, extériorisant en quelque sorte cette réaction inapparente, lui servant de témoin humoral.

(A suivre.)

(1) Voir les nos 845, 846, 847 et 848 de l'*Informateur Médical*.

(2) Le troisième mode de réaction, la réaction générale, est pratiquement sans importance. Elle ne modifie pas l'allure clinique de l'association : réaction locale + réaction focale.

UNE HOMÉLIE SUR LA VOCATION MÉDICALE

(Suite et fin de la page 1)

Parfois, c'est par relations que les parents conçoivent l'idée d'une carrière médicale pour leur fils. Ils connaissent un médecin qui a réussi et ne soupçonnent pas toujours les difficultés rencontrées et les côtés pénibles de la profession.

Des amitiés de collège entraînent quelquefois le choix de la carrière pour laquelle la vocation d'un camarade s'est fortement affirmée. C'est en quelque sorte une vocation par contagion.

D'autres conditions, qui ne sont pas moins importantes que les conditions extrinsèques, jouent un rôle dans l'entrée dans la carrière médicale : elles sont *intrinsèques*. Tantôt c'est un intérêt matériel, la facilité réelle ou escomptée, en raison de circonstances spéciales, d'une rémunération lucrative. Tantôt c'est un intérêt spirituel, l'attrait d'études portant sur des sujets préférés, la haute satisfaction morale de faire le bien en soignant et consolant l'humanité souffrante, avec la considération dont s'entoure encore, dans un nombreux public, cette profession.

Ces conditions intrinsèques, qui font parler la voix intérieure, sont diverses. D'abord, il faut que le goût de la science soit assez fort pour surmonter la répugnance naturelle que fait éprouver le contact avec la chair morte, et, plus encore, celle qu'inspire la souffrance de la chair vivante ; car si la dissection du cadavre évoque l'horreur instinctive de la mort et de la décomposition du corps, le cri de la douleur humaine fait vibrer une autre fibre plus sensible et inspire une commisération profonde avec une volonté d'entr'aide.

Lorsque, pour mettre un terme à la phase critique que traverse, dans notre pays, la profession médicale, on a réduit et limité le nombre des étudiants, n'a-t-on pris qu'une mesure bien insuffisante.

En principe, j'ai peu de goût pour la limitation de l'instruciton. Mais, dans les circonstances actuelles, c'est l'intérêt national qui fait loi, c'est l'intérêt social qui commande des économies et impose la formation d'un corps médical apte à se développer dans de justes limites. Or, faute de place dans les locaux universitaires, les étudiants, trop nombreux, ne peuvent plus s'exercer aux travaux pratiques de laboratoire et, faute d'argent, le personnel des maîtres ne peut suffire à l'enseignement. Il faut donc sacrifier les principes.

Mais comment choisir les étudiants qui seront admis à l'entrée dans les Facultés et les Ecoles de médecine, c'est-à-dire à la sortie d'une année préparatoire, ou encore au sortir du lycée ? Mais cet examen d'entrée, remplaçant ce P. C. B. avec quelques retouches, ne diminuera pas la série trop chargée des actes universitaires. Il ne portera que sur des notions scientifiques et n'en entraînera pas moins tout le cortège habituel des recommandations et des leçons apprises par cœur. Et surtout faut-il rappeler que la carrière médicale nécessite autre chose que le savoir. Un médecin simplement savant n'est guère que la moitié d'un bon médecin, comme un médecin simplement dévoué n'en est aussi que l'autre moitié. Aux qualités scientifiques, le médecin « complet » doit joindre des qualités morales. Or, pour les reconnaître, chose certainement très difficile, il faut que l'étudiant ait déjà mis à l'épreuve sa vocation et que le contact avec le malade ait fait vibrer en lui l'autre corde que celle de la science. C'est donc plus justement après la première année de stage que se place cet examen en tenant grand compte des notes de stage concernant l'assiduité, la bonne tenue, la cordialité de l'élève envers les malades. Le jugement, sans doute, serait délicat et les examinateurs seraient investis d'un genre de responsabilité quelque peu inhabituel. Mais, grâce au stage précoce, il serait ainsi possible d'arrêter, dans ses études, avant qu'il soit trop tard, l'élève qui n'a pas la vocation ni les aptitudes morales indispensables pour la bonne pratique de la médecine.

Par les bienfaits qu'elle répand dans tous les milieux sociaux, la vocation ennoblit la profession et lui mérite d'être placée en un haut rang de l'échelle sociale. C'est en majeure partie à l'autorité morale que lui confère sa supériorité spirituelle et morale sur la moyenne de ses clients, que doit être fondé le succès du praticien dans sa carrière : supériorité de culture intellectuelle résultant de son instruction générale, supériorité de dévouement et d'actes bienfaisants acquise dès ses études à l'hôpital au contact de la souffrance de ses semblables.

Cette supériorité n'est, d'ailleurs, nullement incompatible avec la juste rémunération de ses services, car, de même que le prêtre vit de l'autel, le médecin doit vivre de son savoir et de son dévouement. Au savoir il peut, avec une certaine modération, joindre le savoir-faire, mais il doit s'interdire le faire-savoir. On ne lui demande pas de faire vœu de pauvreté, mais il doit faire vœu de dignité, et n'être redevable de son succès professionnel qu'à sa science et à son ascendant moral, fait en grande partie de conscience, de bon sens, d'esprit de finesse et de bonté agissante.

LES MÉDECINS ET LA SANTÉ PUBLIQUE

Les médecins de la région de Laon réclament du pain pour leurs malades

Nous lisons dans le *Petit Parisien :*

Une certaine émotion s'est manifestée dans la région de Laon lorsqu'on apprit qu'en dépit de l'abondance de la récolte (qui avait permis au gouvernement d'augmenter la ration de pain) le service de la carte du ravitaillement général avait donné l'ordre aux mairies de supprimer le pain aux malades et d'appliquer à la lettre une circulaire vieille de vingt mois et publiée alors qu'on ne pouvait prévoir l'importance de la récolte de 1943 ! Une décision ministérielle de mars 1942 avait, en effet, prescrit que les malades placés au régime lacté numéro 1 seraient privés de pain, de viande, de matières grasses et de fromage et recevraient en compensation des tickets pour obtenir 50 grammes de farine par jour, pas plus !...

Un arrêté du préfet de l'Aisne confirmait, en avril dernier, la décision ministérielle, mais cet arrêté apparut si contraire aux intérêts des malades qu'il devait protéger que les municipalités ne l'appliquèrent pas, croyant à une erreur des services intéressés...

Or, voici que l'administration revient à la charge, en exigeant la stricte observation de l'arrêté préfectoral, et cela juste au moment où la récolte s'est avérée comme majoritaire. Aussi le Corps médical de la région de Laon proteste-t-il. Les malades n'ont pas seulement besoin de lait. Soumis depuis trois années à un régime de privations, ils ont besoin de suralimentation, et les médecins de conclure en déclarant textuellement : « Des malades affaiblis ne doivent pas être affamés, mais demandent, au contraire, à être traités avec humanité. Lorsque des règlements sont devenus désuets et ne cadrent plus, il convient de les réformer. »

● La chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille (dernier titulaire : M. Bertin, retraité) est déclarée vacante.

● M. le docteur Beckerich, médecin inspecteur adjoint de la Santé des Pyrénées-Orientales, a été détaché et mis à la disposition du préfet des Pyrénées-Orientales en qualité de directeur du laboratoire départemental de bactériologie et de chimie.

La durée de ce détachement, qui prendra effet du jour de l'installation de l'intéressé dans ses fonctions, est fixée à cinq ans au maximum.

● M. le professeur Goering, directeur de l'Institut de Recherches psychologiques et psychothérapiques de Berlin, a fait devant les membres de la Section scientifique du Cercle européen une conférence sur l'organisation, en Allemagne, de l'Institut de Recherches psychologiques et psychothérapiques. L'orateur a montré l'utilité, dans le domaine médical et social, de la collaboration européenne.

● A l'Institut médico-légal, à Paris, M. Piedelièvre a commencé une série de conférences. Parmi les sujets traités : *Les mystères de l'œuf humain.*

LÉGION D'HONNEUR

— On apprend la nomination au grade de chevalier de la Légion d'honneur du docteur Louis Rousselin, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu du Creusot, avec le motif suivant :

« Praticien d'un courage et d'un sang-froid remarquables. Lors du bombardement de l'Hôtel-Dieu du Creusot, s'est dépensé sans compter, au mépris total du danger, pour porter partout où sa présence était nécessaire le secours de ses soins éclairés et de ses encouragements. S'est acquitté avec des moyens de fortune de sa tâche écrasante avec une conscience rare et un dévouement sans égal. »

Le docteur Rousselin avait dû pratiquer en pleine nuit des opérations délicates, alors que l'hôpital venait d'être en partie démoli et que le gaz, l'eau et l'électricité faisaient défaut.

ON NOUS INFORME QUE...

Les tablettes d'Epidaure.

ACADÉMICIENS HONORAIRES

L'autre mardi, rue Bonaparte, on a fait, par voie d'élection simulée, d'un savant avéré un académicien libre. Un académicien libre n'est pas un académicien libéré ; car il se doit de faire des visites protocolaires, s'il veut être élu, et on doit voter sur son nom, encore que la majorité des suffrages se soit effectuée avant que les urnes aient circulé.

Rien n'est moins motivé que cette appellation de membres libres que l'Académie de Médecine donne à ceux qui font partie d'une certaine section de sa compagnie, car tout le monde, rue Bonaparte, est soumis au même règlement, et personne ne saurait se dispenser de s'astreindre à des rites qui ne manquent pas de désuétude.

N'y aurait-il, pour le démontrer, que l'obligation, pour ces cent plus grands médecins français, de se choisir absolument parmi la population parisienne. En attendant qu'il se fonde, pour les médecins de province, une académie « hors les murs », on ne saurait concevoir que les membres de l'aréopage de la rue Bonaparte puissent trouver sans humour de se dire entre eux : « Toi, tu es libre et moi ne le suis point. » Car cela ne veut absolument rien dire. Mais de mots vides de sens, les temples, à tous les âges, purent en entendre résonner leurs échos. Et la liberté, au surplus, est bien le vocable le plus vain qu'on puisse encore employer, tel est l'usage inconsidéré que les hommes en ont fait pour se tisser des constitutions.

Au demeurant, ce dialogue burlesque semblerait désinvolte et sentirait trop le fabuliste à qui se souvient qu'il fut, en un temps, des membres libres nommés par le roi sans qu'aucun suffrage eût précédé cet honneur.

Le choix du prince est passé de mode et, s'ils nous revenaient, les Berthollet, Lacépède, Chaptal, Arago, Cuvier, Gay-Lussac, Geoffroy Saint-Hilaire, tous ces grands savants qui, pour trop de gens, ne sont plus à présent que des noms de rues, seraient obligés de se plier aux articles du règlement de l'Académie et aux usages de la maison. N'empêche qu'on les dirait tout de même membres libres.

• • •

Comme le costume des académiciens accusés d'avoir des libertés est identique, en sa coupe et en ses ornements violets, à celui des académiciens pour lesquels il serait injurieux d'affirmer qu'ils ne sont pas libres ; comme, d'autre part, on peut se dispenser de signaler, sur son carton de visite, ce caractère de liberté et que le Conseil de l'Ordre est ici moins sévère, ad reverentiam, que pour les catégories d'internes, le compartiment des membres libres de l'Académie est très recherché et une élection à cette section est parfois un spectacle qui n'est pas exempt de malice ni pauvre d'enseignements.

Il est à cela bien des raisons. Tout d'abord, il n'est pas nécessaire d'être médecin pour franchir cette porte de côté qui permet d'entrer dans l'enceinte du Temple d'Esculape.

La chose peut sembler étonnante, mais on voulut ainsi honorer des personnalités ayant rendu à la médecine de signalés services. C'est ainsi qu'on vit s'asseoir, parmi les grands prêtres de notre art, des hommes politiques tels que Corbière et Chabrol, désignés eux aussi par le roi. Conneau, qui fut médecin de Napoléon III et l'ouvrier de l'unité italienne par ses relations avec Cavour, fut un personnage que l'Académie de Médecine invita à prendre place dans son aréopage. Clemenceau bénéficia de la même invitation, mais il déclina de s'y rendre. Il ne manquait ni d'esprit ni de volonté.

• • •

On pourrait croire que des valeurs de tout ordre devaient, obligatoirement, se rencontrer dans cette section réservée aux élites. Et c'est une grande déception que d'y voir des inconnus sur lesquels on ne saurait dire s'ils furent orfèvres ou maçons. C'est ainsi que le palmarès nous révèle les noms de : Hely d'Oissel, Jomard, Labillardière, Péligot, Trébuchet, Montagne, Mesnet, etc. La liste serait longue si on les citait tous. Et encore, nous ne nous sommes attaché qu'à parcourir le passé. Faudrait-il parler du présent que nous serions plus discret sinon moins sévère.

Il y eut même des journalistes de haute classe dans la section des membres libres tels que : Cerise, Peisse, Daremberg, Latour, Dechambre, Chéreau, etc. De Fleury, qui sévissait au Figaro, fut le dernier confrère qui siégea à l'Académie et sa succession restera sans doute vacante à tout jamais, car la carrière n'est ni fertile en hommes ni très estimée en soi. Les hommes de talent deviennent rares, là comme ailleurs. Et il est assez étourdi de croire que la vocation d'écrire soit un gage de réussite en la vie. N'avons-nous pas entendu déclarer, dans un discours prononcé au grand banquet d'un journal médical, que le journaliste Latour, fondateur de l'A. G., était un loufoque ! On n'est trahi que par les siens.

• • •

Cette fois on a élu un candidat qui n'est ni médecin, ni homme politique, ni journaliste, ni bienfaiteur, ni fonctionnaire ; ce n'est ni Strauss, ni Gas, ni le Prince de Monaco, c'est un savant physicien. On ne saurait que s'étonner qu'à une si grande personnalité on n'offre qu'un bout de table ou un strapontin. Mais ce n'est pas d'aujourd'hui qu'on reste ébahi de voir ceux qui règnent sous la coupole s'affairer à briguer un siège rue Bonaparte ou accepter comme un honneur ce qui n'est point à la hauteur de leurs mérites. La médecine, cette science séductrice et décriée, est tout de même assez riche de ses gloires pour ne pas être obligée de rechercher ailleurs qu'en ses clercs, à seule fin de rassembler les dix personnes habilitées que réclame sa section de membres honoraires, pardon, de membres libres.

Il en est qui diront que c'est glorieux pour l'Académie de Médecine que des hommes, venant de l'Institut, témoignent du désir d'y siéger. Il en est qui diront cela, mais qui ne le peuvent sérieusement penser. Il est, en effet, une échelle des mérites et on ne saurait aspirer à ceux qui se trouvent inférieurs à ceux qu'on a déjà pu obtenir qu'en laissant supposer qu'on est numismate ou qu'un hochet vous manque. S'il semble logique et d'un esprit simplement ambitieux qu'on aspire à monter en cherchant à atteindre le Quai par la rue qui y mène, on saisit moins bien les raisons qui pourraient faire revenir quelqu'un en arrière sur la voie consulaire, lorsqu'on a été couronné au Palais Conti.

• • •

On en a vu enfin qui faisaient les cent pas, des années durant, et qui n'étaient que des ambitieux n'ayant que leur or à offrir pour entrer « librement » à l'Académie de Médecine. Mais leur brigue sentait vraiment trop le faisan et malgré des insistances réprouvées autant qu'inattendues, la sévère dame eut un haut-le-corps dont le souvenir restera dans les annales de la famille.

Il faut noter que parmi les candidats qui se présentèrent l'autre jour pour la succession du fauteuil de Marchoux, se trouvait Mme Phisalix, qui ne fut pas admise par la commission de présentation, mais seulement adjointe sur la liste par l'Académie. Cette mesure ne peut qu'être sévèrement jugée, car Mme Phisalix, à qui l'on doit des travaux sur les venins, qui sont universellement connus et qui font autorité, avait été la sévère concurrente de Godart. Celui-ci, on s'en souvient, ne dut son succès qu'à son titre d'ancien ministre et à de particulières influences. Celles-ci réussirent à neutraliser l'ardente campagne qui s'était annoncée contre lui et qui eût été une haie trop haute pour un partant sans assiette.

La section libre peut être enfin quelque chose comme une voie de garage. M. Armand Delille est en train d'en faire l'expérience. Léon Bernard, qui n'était pas, comme on dit, tombé de la dernière averse, conseilla à Armand Delille d'abandonner la section où il était candidat pour laisser la place à un autre candidat. Docilement, Armand Delille opta pour la section des membres libres et y rencontra plus d'obstacles que Léon Bernard ne l'avait laissé prévoir. C'est ainsi qu'il est toujours candidat. Quant au professeur D..., il est depuis longtemps en place.

La section des membres libres de l'Académie de Médecine n'est donc pas, encore que mineure d'aspect, la moins pittoresque ni la moins gaie de celles qui composent ce centre morose. Il y en a bien d'autres.

Valer NEPOS.

• Mardi dernier, l'Académie était animée comme aux grands jours d'autrefois. Beaucoup de dames et, devant la porte, une voiture de la radiodiffusion nationale.

On eût pu croire qu'il s'agissait de la séance annuelle, devenue aussi peu solennelle que possible depuis quelques lustres.

Il n'en était rien : le clou de la séance était tout simplement la présentation d'un buste en plâtre du regretté Professeur Chantemesse, dont le Président Balthazard, qui avait été son élève, rappela la carrière.

Cependant l'article 84 du règlement de l'Académie stipule que :

« La proposition de placer dans l'enceinte de l'Académie le buste ou portrait d'un membre bienfaiteur décédé est soumise au vote de l'Académie en comité secret. »

Décidément, l'Académie, depuis quelques années, ne dédaigne pas de recourir à l'illégalité !

• La séance inaugurale des XVIIes Journées dentaires de Paris a eu lieu le 25 novembre 1943, sous la présidence du Professeur Hartmann, en présence du Docteur Grasset, secrétaire d'Etat à la Santé, du représentant du secrétaire d'Etat à l'Education nationale et du Doyen de la Faculté de médecine.

• M. le docteur Beneau, médecin adjoint au sanatorium de la Tuyolle, à Taverny (Seine-et-Oise), a été nommé médecin directeur au sanatorium Fenaille, à Séverac-le-Château (Aveyron).

• Le doyen de la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris est autorisé à accepter le legs fait à ladite Faculté par M. Jean Faure.

Ce legs consiste en une somme de 100.000 francs nette de toutes charges, dont les arrérages serviront à fonder un prix annuel dit : « Prix Jean Faure », en faveur d'un étudiant.

• Il est constitué auprès du secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille une commission chargée d'étudier les moyens d'améliorer la répartition et l'utilisation du sérum antidiphtérique.

Cette commission est composée ainsi qu'il suit : Le directeur de la Santé, président ; le doyen de la Faculté de pharmacie de Paris ; le directeur de l'Institut Pasteur ; le directeur de l'Institut national d'hygiène ; un membre du Conseil national de l'Ordre des médecins ; un représentant du Comité d'organisation des produits pharmaceutiques.

• M. le docteur Marton, médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé de la Manche, non installé, a été nommé, en la même qualité, dans le département de la Lozère, en remplacement de M. le docteur Queyssac, non installé, et dont l'arrêté de nomination a été rapporté par arrêté en date du 10 novembre 1943.

• Le Dr Grasset, secrétaire à la Santé et à la Famille, a visité à Paris les services du Centre de traitement pour la paralysie de l'enfance.

• Par arrêté du 31 mai 1943, les communes de Salies-du-Salat, Bagnères-de-Luchon, de Rennes et de Vienne sont autorisées à renoncer à l'organisation spéciale en matière d'assistance médicale gratuite qui leur avait été accordée antérieurement.



Dans le Monde Médical

NAISSANCES.

— Un quatrième enfant, Daniel, est né chez le docteur Hermant, d'Albert (Somme).

— On nous prie d'annoncer la naissance de Anne-Marie Anglade, fille du docteur Pierre Anglade, de Chavaniac-Lafayette (Haute-Loire).

— M. le docteur et Mme Raphaël Massart font part de la naissance de leur fils Patrick.

— Un troisième enfant, Pierre, est né chez le docteur Gibon, de Vaux-sur-Seine.

— M. le Dr Galy et Mme nous prient d'annoncer la naissance de leur cinquième enfant, une fille, Françoise. (Mazamet, Tarn).

— Jean-Denis Bernard, troisième fils du Dr Bernard, de Bordeaux, est né le 3 octobre.

— Un troisième enfant, Bernard, est né chez le Dr Jacquet, de Pugnac (Gironde).

— Une fille, Catherine, cinquième enfant du Dr Vannière, est née à Chauny (Aisne).

— Un dixième enfant, Hélène, est né chez le Dr Viaud (Bordeaux).

— Paul et Philippe Gala sont heureux d'annoncer la naissance de leur petite sœur Françoise. (De la part du Dr et Mme P. Gala, Vollore-Montagne (Puy-de-Dôme), le 24 octobre 1943.)

— Elisabeth, Anne et Jean-Paul Loisange ont la joie d'annoncer la naissance de leur petite sœur Armelle, à La Bouëxière (Ille-et-Vilaine). (De la part du Dr Yves Loisange et du Dr Renée Loisange-Allain, 47, rue Saint-Hélier, à Rennes.)

— Le docteur et Mme Jean Piton sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Geneviève. (Dôle-du-Jura, le 8 octobre 1943.)

— Le docteur et Mme Edmond Arnold nous prient de faire part de la naissance de leur deuxième fils Patrice. 26, rue de Ménilmontant, Paris.

MARIAGES.

— Le mariage de Mlle Simone Lauvergnat, fille de M. V. Lauvergnat, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, conseiller du commerce extérieur, et de Mme, avec M. André Fruitier, fils du docteur G. Fruitier et de Mme, a été célébré à Paris, le 17 novembre, dans la plus stricte intimité par suite des circonstances.

— Le professeur Balthazard, président de l'Académie de Médecine, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et Mme Balthazard ont l'honneur de vous faire part du mariage de leur fille Paulette, pharmacien, avec le docteur André Dehouve, ancien externe des Hôpitaux de Paris. La bénédiction nuptiale leur a été donnée, le vendredi 17 décembre 1943, en l'église Saint-Sulpice, par le chanoine Moreux, directeur de l'Observatoire de Bourges. 120, boulevard Saint-Germain.

NÉCROLOGIES.

— On annonce la mort du docteur Eugène Terrien, ancien président de la Société de pédiatrie, officier de la Légion d'honneur. De la part de Mme Eugène Terrien, du colonel et Mme Jean Petibon, de M. Léon Guillet, professeur à l'Ecole centrale, et Mme Léon Guillet.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Marcel Petitclerc, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre 1914-1918, pieusement décédé à Paris, le 29 novembre; les obsèques ont été célébrées à Rouen, en l'église Sainte-Madeleine, sa paroisse.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Marcel Berthoumeau, médecin-chef de l'Asile national des convalescents, chevalier de la Légion d'honneur, officier de la Santé publique, survenue le 5 décembre. Les obsèques ont eu lieu jeudi 9, à 10 heures, en l'église du Saint-Esprit. 186, avenue Daumesnil.

Deux savants médecins récemment disparus



Le Professeur Marchoux



(Photo Archives.)

Le Professeur Terrien

— On annonce la mort, survenue à Octon, du docteur Paul Vigné, en littérature Vigné d'Octon.

Vigné d'Octon, après avoir été médecin de la marine, débuta dans la littérature en 1898. Collaborateur du *Figaro*, du *Temps*, de la *Revue Bleue*, de l'*Illustration*, il écrivit des contes exotiques. Il fut, de 1893 à 1906, député de l'Hérault et se spécialisa dans les questions coloniales.

Il a publié (certains sous le pseudonyme de Gaétan Kerhouel) un grand nombre de romans et d'ouvrages de polémique : *La Chair noire, L'Eternelle Blessée, Au pays des fétiches, Journal d'un marin, La Gloire du sabre*, etc.

Vigné d'Octon fut candidat à l'Académie française après la mort de Marcel Prévost.

— Nous apprenons la mort de Mme Léonce Vienne, femme du docteur Léonce Vienne et mère du docteur Pierre Vienne, décédée à Lille, le 30 octobre 1943, dans sa 69e année.

— On annonce la mort du docteur Vigne, directeur honoraire du Bureau municipal d'hygiène de Lyon, rédacteur en chef de l'*Avenir Médical*.

— Mme veuve Bégon ; le docteur Louis Bégon, de Breteuil-sur-Noye (Oise) ; M. Georges Bégon, en captivité, ont le regret de vous faire part de la mort de M. Jean Bégon, leur époux, père, décédé subitement à Fontrouge, près Trizac (Cantal), le 15 novembre 1943, à l'âge de 69 ans.

— On nous prie d'annoncer le décès du docteur Grandperrin, chirurgien de l'hôpital de Gisors.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

● Sont nommés médecins consultants de vénéréologie :

Région de Lille. — M. le professeur Bertin, assisté de M. le docteur Dumont.

Région de Laon. — M. le docteur Perin.

Région de Rouen. — M. le docteur Payenneville (1re circonscription) ; M. le docteur Hisard (2e circonscription).

Région de Rennes. — M. le docteur Massot.

Région d'Angers. — M. le professeur Y. Bureau.

Région de Poitiers. — M. le docteur Le Blaye, assisté de M. le docteur P. Torlais, pour la zone interdite.

Région de Bordeaux. — M. le professeur Joulia.

Région d'Orléans. — M. le docteur Limouzi.

Région de Nancy. — M. le professeur Watrin.

Région de Besançon. — M. le docteur Durand (1re circonscription) ; M. le docteur Laugier (2e circonscription).

Région de Paris. — 1re circonscription : M. le professeur Gougerot, assisté de M. le docteur Degos ; 2e circonscription : M. le docteur Vernier.

Région de Châlons-sur-Marne. — M. le docteur Vildé.

Région de Limoges. — M. le professeur Pautrier ; suppléant : M. le docteur Delort.

Région de Clermont-Ferrand. — M. le docteur Grivaud.

Région de Montpellier. — M. le professeur Margarot.

Région de Lyon. — M. le professeur Gaté.

Région de Marseille. — M. le professeur Vigne (1re circonscription) ; M. le docteur Girard (2e circonscription).

Région de Toulouse. — M. le docteur Bergès.

Région de Grenoble. — M. le docteur Juvin

LE MONDE SUR MON MIROIR

LA FRANCE DE SULLY. — LA FRANCE DE COLBERT. — La France de Sully, c'est la France agricole ; celle de Colbert, c'est la France de l'industrie et du commerce. Pendant tout le cours du siècle dernier, on a connu l'essor de la France de Colbert ; nous voici revenus à celle de Sully.

On dirait que ces deux directives de l'activité cherchent à être exclusives ; on trouve à cela des explications, voire des excuses. Comme cet exclusivisme est néfaste, de toute évidence, il vaudrait mieux que l'agriculture, d'une part, le commerce et l'industrie, d'autre part, cherchent à s'épauler et à vivre en parfaite intelligence. La santé du pays y gagnerait, sa prospérité et son prestige n'auraient qu'à se louer d'une harmonie génératrice de paix sociale et de paix tout court.

Le XVIII[e] siècle, après l'essor de la France de Colbert, connût la récalcitrance des agriculteurs. Et ce fut l'agitation des physiocrates. On cria aux privilèges. Une agitation s'ensuivit, qui préluda aux secousses de 1789. Tout se calma et l'on sait à quel prix. Depuis Méline, l'agriculture cherchait en France à reconquérir sa belle place au soleil et dans les affaires publiques. Le drame actuel semble la lui avoir rendue. Demain, on criera à nouveau aux privilèges. Que le Ciel nous garde pour qu'il ne s'agisse pas là de dangereuses prémisses.

Ce n'est pas sans raison que les historiens, en scrutant le mécanisme de la vie économique des peuples, nous parlent des cycles et de leur éternel retour.

✧

LES MÉTIERS DE LA TERRE. — Les avantages qu'ils présentent actuellement feront mieux que tout pour que se produise un retour à la terre.

L'agriculteur n'a pas seulement l'actuel et primordial avantage de pouvoir ne pas compter sur le Ravitaillement légal pour se nourrir lui et les siens. Il tire de son sol de quoi payer, d'un troc obligatoire, ses vêtements, ses machines, les artisans dont les services lui sont nécessaires. Il peut même, grâce à cela, obtenir des faveurs, des priorités et parfois même narguer les règlements.

Enfin, comme si tout cela ne suffisait pas, on lui octroie des suppléments en nature de première qualité. S'il cultive des betteraves, il obtient du sucre dont les quantités s'élèvent à plus d'un kilo la tonne de racines ; s'il cultive l'œillette ou le colza, c'est de l'huile qu'il obtient ; s'il élève des moutons, on lui donne de la laine et même, s'il abat clandestinement du bétail, c'est du cuir qu'on lui concède sans examen d'origine et, avec cela, il se chausse comme à la belle époque...

Voulez-vous me dire quel est le métier qui jouit de tant de faveurs ? Est-ce le commerçant, l'industriel, le juge, le fonctionnaire ou le médecin qui peuvent tirer si magnifiquement bénéfice de leur situation ?

A côté de ces agriculteurs qui, cette fois, peuvent se réjouir de leur sort, se trouvent tous les artisans qui sont les tributaires immédiats de cette situation privilégiée, car le charron ne tourne un moyeu, le forgeron ne ferre un cheval que si son buffet se trouve garni des produits de la ferme.

Tout cela constitue, par ces temps de monnaie en misère, une ère dorée et facile qui fait apprécier les métiers de la terre. Et il est surprenant que là-bas, dans les plaines fertiles, il soit encore tant de gens qui se plaisent à prêter aux suggestions communistes une oreille complaisante. Car, à coup sûr, ce n'est pas quand le cultivateur sera requis par le kolkoss que ces privilèges se continueront.

✧

L'ASIE NOUS GUETTE. — Ce jour-là, une table réunissait un certain nombre de confrères amis. Et nous nous laissâmes aller à critiquer l'atmosphère dissolvante de l'Europe. On entrait dans l'ère du Front Populaire et la vie allait, paraît-il, nous être facile. Les loisirs nous préoccupaient davantage que le travail. On tendait le poing à tous, au dehors comme au dedans. L'inférieur n'avait qu'insultes à la bouche. Toute hiérarchie semblait mesquine, on conspuait l'échelle des valeurs. Ce n'était que discorde et marasme. Tandis que le slogan courant parlait de pain, de paix et de liberté. Pour pacifique qu'il fût, ce slogan avait un parfum de mauvais aloi. Et ce n'était pas être prophète que de pressentir le pire.

Poursuivant notre examen de l'horizon, nous étions amené à redouter la catastrophe et nous désignions notre continent comme devant un jour être en butte aux assauts asiatiques, car il devait être, à cause de son trouble, une proie facile.

Et l'un des convives, Russe d'origine, de m'appuyer de ce propos menaçant : « *Nous vous guettons.* » Cette réplique me glaça, je n'ai pu l'oublier. Et elle m'est revenue bien souvent à l'esprit depuis qu'a retenti, de toutes parts, le haro sur l'Europe. Heureusement que le taïaut, taïaut n'a pas encore sonné. L'Occident n'est pas mort, mais Gengis Khan non plus !

✧

L'ENVELOPPE. — Les archives du tzarisme, divulguées par la République des Soviets, nous ont révélé les journaux et les journalistes qui avaient, par millions, reçu la manne qui engagea les Français à verser au Gouvernement russe les milliards que se partagèrent les grands-ducs, alors qu'ils devaient servir à l'armement économique et militaire de l'immense pays que la France voulait ainsi river à son sort.

Ces révélations étaient nettement infamantes. Que pensez-vous qu'il en advint ? Rien, absolument rien que le regret peut-être, pour beaucoup, de n'avoir pu profiter d'une manne aussi abondante. Cela jeta bien tout de même quelque discrédit sur la Presse, cette faiseuse de gloire, comme disait mon ami Paul Brulat dans un livre qu'on étouffa il y a quarante ans.

Voici qu'à Prague, les archives de Benès, ouvertes et divulguées récemment, nous exposent le même scandale. On n'en parle guère, et pour cause. Car ils sont toujours là, exposant parfois la doublure de leurs paletots ceux qui se firent les thuriféraires soudoyés d'une politique qui est bien pour quelque chose à l'origine de nos malheurs.

Mais le commentateur que nous sommes se doit d'élargir le débat sur une presse qui, ayant pour tâche de contribuer à la diffusion de la pensée, a pour mission d'apporter la plus grande sincérité dans ses propos.

Depuis cinquante ans, il était devenu une règle que chaque journal connaisse auprès des banques, des administrations industrielles ayant charge d'un service public, le bénéfice d'une distribution de subsides. Les journaux, avec ces principes d'organisation financière, étaient devenus des entreprises spéciales où l'expression de la pensée n'était plus qu'un pavillon couvrant de vilains trafics.

J'ai personnellement connu un journaliste à ses débuts, il y a quarante ans ; vingt ans après, quand il mourut, il laissait une fortune de dix millions. Certes, il avait du talent, mais avez-vous jamais vu le talent si bien honoré ? Et si l'on songe que de tels profits peuvent coûter à l'épargne et à la nation des déboires voire des vies humaines, on se sent pris de nausée.

On comprend dès lors le discrédit qui accable l'une des plus belles professions auxquelles puissent les hommes consacrer les aptitudes intellectuelles dont la nature les a dotés. A ce discrédit s'ajoute l'impuissance d'un levier qui, à lui seul, surpassait l'autorité des plus grands, puisqu'il suffisait de s'en servir pour créer l'opinion. Hier le bachich, aujourd'hui l'enveloppe, quelle vilaine animalité que celle de l'homme, cet être éminemment imperfectible.

J. CRINON.

(*Voir la suite page 6.*)









LE MONDE ... SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

LE POINT DE VUE DU BLESSÉ. — Il y a vingt-neuf ans, à pareille date, nous étions en Champagne pouilleuse, pansant, la nuit venue, les blessés du fortin de Beauséjour, à l'abri d'une tente tortoise et à la lumière d'un quinquet. Il importait peu à ces blessés de connaître le sort que l'avenir leur réservait, le présent seul important. Et comme le sol gelé rapprochait de nous le tic-tac des mitrailleuses, on lisait dans leurs regards la hâte de s'éloigner de cet enfer. Les médecins eussent été malvenus de discuter sur leurs cas en termes imprécis. La seule objectivité eût commandé à ces malheureux de nous rappeler à une plus grande compréhension de l'angoisse qui les étreignait.

Trop de Français ont oublié, depuis trois années passées, que leur patrie était une grande blessée et que ce qu'elle demandait d'abord était qu'on la soulageât au plus vite et qu'on s'efforçât de la sortir avec diligence de l'enfer où on l'avait jetée. Au lieu de cela, les Français ont ergoté hier et demain ils se disputeront entre eux. Et s'il n'y avait que disputes !

Peut-être eût-il été plus opportun qu'on prît courageusement les dispositions capables d'adoucir le sort de notre pays qui, au premier choc, fut mis hors d'état de mener le combat. Une thérapeutique de temporisation fut inaugurée, cependant que le blessé continuait de souffrir atrocement, au moral comme au physique. Il eut même la douleur de voir, alors qu'il n'en pouvait mais, des amis qui lui vidaient les poches.

✧

LA CACORADIOPHONIE. — On commence à se rendre compte que la diffusion qui fut toujours un mal, alors qu'elle eût pu nous faire tant de bien, commence par être stupide et par cela même dangereuse.

Ce n'est pas que tout soit mauvais dans les programmes qu'elle nous sert, mais l'incongru y submerge complètement ce qu'elle contient de bon et d'utile. Il y a de ces concerts, de ces intermèdes qui sont de beaucoup inférieurs aux plus ineptes et aux plus cacophoniques des chienlits dont les champs de foire ont le secret. C'est une pure honte pour l'esprit et le goût français.

Comment voulez-vous que notre moral soit revigoré et même simplement soutenu avec de tels remèdes ? Et, comme pour ajouter à ces diffusions délétères, voici qu'on nous sert des feuilletons ineptes en tranches vomitives. Cela devient un pourrissoir. Une musique hoquetante, des propos absurdes. Le Français méritait mieux. Ah ! si Branly nous revenait, quelle honte cela serait pour lui !

On nous répondra que l'on sert aux foules les plats dont elles raffolent. Je le crois bien à entendre les disques qu'elles réclament. Mais la radiodiffusion, comme la presse, est-elle faite pour satisfaire les goûts dépravés et ne vaudrait-il pas mieux qu'elle s'efforce d'élever l'esprit, de redresser les travers ? Avant la guerre, on s'en prenait aux étrangers qui avaient envahi notre maison et l'avaient enlaidie. Aujourd'hui qu'ils n'y sont plus (?) faut-il qu'on continue leurs travers en les aggravant ?

En bref, la radiodiffusion est devenue un moyen d'abêtissement. Si l'on n'y prend garde, cette belle découverte aura, comme tant d'autres, fait au peuple plus de mal que de bien. Et il sera vrai de dire que les inventeurs doivent être occis comme dangereux pour le bonheur des hommes. C'est ainsi d'ailleurs qu'il peut être démontré que les paradoxes les plus outrés contiennent souvent une parcelle de vérité.

J. CRINON.

- Echos & Indiscrétions -

Les changements de service vont avoir lieu. Et du choix des patrons on pourra peut-être déduire les tendances des élèves. Car on ne naît pas ce que l'on devient. Qui ira à la Salpêtrière ? Sera-ce un neurologiste ? M. Turpin, pédiâtre tardif, le restera-t-il ? Des inconnues seront prochainement débrouillées.

— M. Joliot, — (appelons-le ainsi, et faisons bien savoir que ce n'est pas lui, mais Madame qu'il faut appeler Joliot-Curie), — vient d'être élu à l'Académie... mais non, celle de Médecine, comme membre libre.

Inutile de décrire la tête des candidats qui sont médecins et qui songent sérieusement à demander leur admission à l'Académie des Beaux-Arts, des Sciences Morales ou encore, à l'Akadémia Duncan. Ce qui, au fond, serait plus profitable.

Il ne faudrait pas croire, comme certains le pensent, qu'il suffit de n'avoir pas de titres médicaux pour s'asseoir rue Bonaparte. Ceci est vrai pour le nouvel élu, qui est un scientifique, et a bien d'autres titres à faire valoir. Mais certains médecins sont vraiment dépourvus de tout bagage, même médical. Il en est qui songent d'y entrer par la bande, en qualité d'industriel, par exemple...

— La Faculté stagne, sauf cependant, la chaire d'Hygiène qui, depuis qu'elle n'a plus de titulaire, offre des cours sérieux. Je vous invite à aller entendre M. Joannon exalter généreusement des projets d'urbanisme ou encore faire la morale à ses auditeurs en termes pleins de force.

— Voici enfin un cours de cardiologie moderne. M. Lenègre a répudié tout ce qu'il y a de classique dans l'allure d'un professeur, dans le choix de ses formules percutantes. Il a un vaste public : les jeunes bayent d'admiration et les vieux s'agitent, parce qu'ils ne savent plus ce qu'il faut croire. Sinon que n'est pas cardiologue qui veut.

Et, pendant ce temps, le Professeur d'Histoire de la Médecine enseigne sous la rubrique : « Souffles cardiaques ».

— Un mal qui répand la terreur semble régner dans le cadre des professeurs de Clinique. Si L. Daudet avait prophétiquement décrit l'aphanasie, ou encore le « Napus », le traitement en est incertain.

ENCORE L'INTERNAT. — Voici le texte inédit du sonnet que remit un candidat à la troisième épreuve écrite. Nous le transcrivons sans altérations ni commentaires :

OCCLUSION INTESTINALE AIGUE

J'aime le son du gaz qui s'enfuit aux [abois,
Qui vient et qui se perd en un endroit [maussade,
Jeunes billes ailées heurtant d'une cas- [cade
De l'énorme intestin la fragile paroi.

Leur cortège soudain contre l'obstacle [butte.
Est-ce bride, ou cancer ou brutale [torsion ?
Qui ferme le chemin ? Fatale hésitation :
Déjà la vague tombe et dans l'estomac [butte.

C'est le vomissement dont l'odeur est [fétide ;
Le faciès est tiré, la pommette livide ;
On ouvre, et, sans radio, le diagnostic [est fait.

Une anse est volvulée, déjà en plein [sphacèle ;
Malgré section, sérum, la mort est là, [fidèle.
Un cadavre étendu : le pronostic est fait.

Copyrigt par X, candidat du concours 43.

Cette copie a été notée zéro. Dommage ! Car s'il y avait quelques oublis, il n'y avait pas de grosse erreur. Et quel est le règlement de l'A. P. qui interdit d'écrire en vers ?

— Debove, en vue de sa préparation à l'agrégation, donna un jour à M. Achard le conseil de prendre des leçons de diction. Son maître en déclamation fut Albert Lambert père. Celui-ci était alors le grand tragédien classique de l'Odéon, sous la prestigieuse direction de Porel. Albert Lambert père avait à ses côtés, à l'Odéon, son fils qui devint plus tard l'éminent doyen de la Comédie-Française.

F. Le Sourd, qui a pris cette anecdote dans les souvenirs du secrétaire perpétuel de l'Académie, ajoute que celui-ci ne devait pas avoir besoin de telles leçons. Mais au fait, est-ce que Lambert fils n'était pas docteur en médecine ?

● M. le docteur Murtelet, médecin inspecteur adjoint de la Santé du Gard, a été affecté, en la même qualité, dans le département de la Côte-d'Or.

● M. le docteur Debeyre a été élu chirurgien de la Fondation Marmottan, à Paris.

● La date du concours ouvert à la Faculté de médecine de Paris, pour le recrutement du directeur du Laboratoire départemental d'Alençon (Orne), est fixée au 11 janvier 1944.

Pour tous renseignements, s'adresser à la Direction régionale de la Santé et de l'Assistance, 54, boulevard des Belges, à Rouen, ou à l'Inspection départementale de la Santé de l'Orne, préfecture, à Evreux.

● La Société de Médecine du Travail de Provence vient de se constituer à Marseille sous la présidence de M. le Prof. Cornil, doyen de la Faculté de Médecine. Elle groupe les médecins d'entreprise et les personnalités les plus éminentes do l'Université et du mondo du travail. Son activité se manifestera notamment par des séances d'études où seront examinés les problèmes humains du travail et par des réunions scientifiques plus spécialement réservées aux questions médicales.

La première réunion a eu lieu le mardi 30 novembre 1943.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général de la Société, Dr G. Gauthier, 389, boulevard Michelet, Marseille.



AU JARDIN D'HIPPOCRATE

Le père la Colique devant l'Académie de Médecine. — La Commission des Toxiques de l'Académie de Médecine s'est réunie le 31 août 1943 pour étudier, à la demande de M. le Secrétaire d'Etat à la Santé, un dossier relatif à des accidents causés par une amusette dénommée « Œuf de Serpent Boa », distribuée à l'intérieu pochettes-surprises et ayant causé plusieurs cas d'intoxication mortelle chez les enfants.

M. le professeur Chambon, de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Lyon, avait, en effet, attiré l'attention de la Société de Médecine Légale en en juin 1943, sur de tels accidents, et M. le professeur Mouriquand, avec ses collaborateurs, leur a consacré un récent article.

L'examen toxicologique a montré que les pastilles en cause contiennent une quantité assez élevée de dinitrobenzène, produit méthémoglobinisant, ce qui explique la présence de méthémoglobine dans le sang des victimes et la cause même de l'intoxication. En effet, bien que le produit soit destiné à un tout autre usage que la consommation, on peut très bien expliquer que des enfants aient pu l'ingérer, par ignorance ou par méprise.

M. le Secrétaire d'Etat a demandé s'il convenait d'inscrire le dinitro-benzène au Tableau C ou d'interdire la fabrication de tels produits ; il apparaît que la santé serait très efficacement protégée si l'interdiction de fabriquer est prescrite. Comme d'autres amusettes du même genre, telles que le « Père la colique », à base de sulfocyanure de mercure, ont déjà provoqué des accidents ayant retenu l'attention des hygiénistes et des Pouvoirs publics, M. René Fabre a alors proposé de faire insérer, dans le décret du 14 septembre 1916, un article 11 *bis* ainsi rédigé :

Article 11 bis. — « Sont interdites la fabrication, la vente et la distribution à titre onéreux ou gratuit de jouets ou d'amusettes contenant des substances vénéneuses dont la liste sera établie par arrêté du Secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille, pris sur avis conforme du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France et de l'Académie de Médecine. »

La tuberculose au jardin zoologique de Vincennes. — La tuberculose, affirme M. Ach. Urbain, est une des plus fréquentes parmi les affections qui frappent les animaux sauvages en captivité. Nous en avons déjà donné un certain nombre de relations portant sur les Mammifères et sur les Oiseaux. Du 1er janvier 1942 au 30 septembre 1943, nous avons observé 22 nouveaux cas sur les Mammifères et 39 sur les Oiseaux du Muséum National d'Histoire naturelle.

Parlant des oiseaux, M. Urbain nous dit qu'à l'autopsie, ils présentaient une cachexie très accusée. Les lésions rencontrées, dans l'immense majorité des cas, étaient du même ordre. Le foie était presque toujours atteint, farci de nodules jaunâtres plus ou moins volumineux, allant de la grosseur d'un grain de mil à celle d'une petite noisette. Dans 90 p. 100 des cas, la rate présentait aussi des tubercules plus ou moins volumineux ; souvent même ces altérations étaient telles que l'organe apparaissait sous la forme d'une volumineuse tumeur atteignant parfois le volume d'une mandarine (paon et dindons) ou d'une boule de billard. Par contre, l'appareil respiratoire n'était atteint que dans 30 p. 100 des cas. On notait une pneumonie plus ou moins étendue avec des tubercules blanchâtres.

Les lésions osseuses et articulaires (ankylose ou abcédation avec fistule) ont été rencontrées chez un certain nombre d'oiseaux : hoki bleu, dindons, grues et goura. Enfin, chez une aigrette, nous avons relevé de la tuberculose cérébrale, localisée à la surface du cervelet et du bulbe.

Il est important de signaler que la transmission de cette infection si grave peut être faite, dans certains cas, par les moineaux, qui ont actuellement envahi, par bandes nombreuses, les parquets des oiseaux des jardins zoologiques. Nous avons, dit M. Urbain, relevé des cas spontanés de tuberculose chez ces moineaux, qui présentaient à l'autopsie des lésions généralisées de tuberculose ; leurs excréments étaient riches en bacilles tuberculeux. Ils ont pu ainsi contaminer les aliments donnés aux oiseaux exotiques, ce qui explique l'apparition de la tuberculose dans des parquets où des oiseaux vivaient depuis plusieurs années dans un état d'isolement parfait.

La durée des accouchements est raccourcie, en ces temps de restriction alimentaire, affirme M. Henri Vignes. — J'ai observé, dit-il, dans ma clientèle, un bon nombre d'accouchements anormalement rapides et quasi indolores. J'ai, alors, recherché, sur une série plus importante que ne peut l'être la pratique privée, si ces faits étaient particulièrement fréquents.

Pour cela, j'ai comparé, quant à la durée de leur accouchement, les femmes hospitalisées dans mon service, en avril-mai-juin 1936, lors de cette période de bien-être dont certains ne savaient pas apprécier le prix, et les femmes hospitalisées en avril-mai-juin 1943, alors que les circonstances de guerre ont imposé de grandes restrictions à la population urbaine. J'ai utilisé toutes les observations à l'exclusion : des césariennes, — des présentations du siège, de la face, de l'épaule, — des accouchements gémellaires et des cas où l'on a utilisé le forceps, l'hypophyse et la sapsmalgine. De façon indéniable, la durée moyenne des accouchements a été raccourcie.

M. H. Vignes a observé que le poids moyen, actuellement, des nouveau-nés est inférieur à celui obtenu en temps de paix et de prospérité, mais il ne croit pas, cependant, que la différence indiquée dans le calcul ci-dessus suffise à expliquer le raccourcissement du travail, et il garde la conviction que la suralimentation favorise la contracture utérine.

Tatouage des poumons n'est pas silicole. — Etudiant le risque de la silicose dans les fonderies, M. André Feil conclut que les meuleurs, les ébarbeurs-burineurs sont faiblement exposés aux poussières siliceuses ; ils sont surtout en contact avec les poussières de fonte, de fer ou d'acier. Ces poussières métalliques sont peut-être capables de déterminer, dans les poumons, des images radiologiques analogues à celles de la silicose. Mais il s'agit vraisemblablement d'un tatouage des poumons et non d'une sclérose véritable, ainsi qu'il semble résulter des diverses enquêtes que nous avons effectuées autrefois dans les mines de fer. Il faut en tenir compte avant de conclure à l'existence d'une silicose, lorsqu'on interprète la radiographie d'un ouvrier des fonderies ou des mines de fer.

La préparation des jus de fruits et de légumes est revenue devant l'Académie de médecine avec un exposé de M. Cheftel, qui a déclaré que la filtration stérilisante est un procédé qui paraît destiné à disparaître, parce qu'il n'est applicable qu'aux jus parfaitement limpides ; or, les jus de fruits sont bien meilleurs, à tous points de vue, lorsqu'ils contiennent une partie de la pulpe du fruit ; ce fait est reconnu depuis longtemps en ce qui concerne les jus d'agrumes, d'ananas et de tomates, et l'avenir conduira sans aucun doute à préparer des jus troubles également, à partir des pommes et du raisin. En effet, toutes les opérations de collage, de clarification, de filtration sur terre d'infusoires ou sur amiante, enlèvent au produit non seulement des particules insolubles, mais aussi par absorption, de nombreux composés, comme la vitamine B, ou des substances sapides ou aromatiques, dont l'importance alimentaire ou gustative n'est pas négligeable.

Quant à la conservation par le froid, il ne semble pas qu'elle constitue la solution la meilleure pour les jus de fruits. Le procédé actuellement le meilleur, et qui offre le plus de garanties au consommateur, paraît bien être la pasteurisation ultra-rapide (flash pasteurization) suivie de l'emballage du jus dans les récipients définitifs ; le jus est ainsi, dans les quelques heures qui suivent la récolte des fruits, conservé tel qu'il sera livré au consommateur, et soustrait à toute autre manipulation.

La conservation par la chaleur des jus de fruits acides ne porte pas atteinte aux vitamines connues, à condition que les précautions nécessaires (par exemple, pour la vitamine C, désaération, suppression de toute contamination par le cuivre ou le fer) soient prises.

Un décret du 1er Octobre 1943 porte règlement d'administration publique relatif à l'organisation du cadre et au statut des inspecteurs généraux de la santé et de l'assistance.

Le cadre de l'inspection générale de la Santé et de l'Assistance comprend cinq emplois d'inspecteurs généraux.

Le grade d'inspecteur général comporte les six échelons suivants :

Inspecteur général hors classe, de 1re, de 2e, de 3e, de 4e, de 5e classe.

Les inspecteurs généraux de la santé et de l'assistance sont nommés par décret sur le rapport du secrétaire d'Etat à la Santé.

Trois inspecteurs généraux doivent être docteurs en médecine ; parmi ces derniers, deux au moins doivent être recrutés :

Soit parmi les médecins inspecteurs de la Santé comptant au moins dix ans de services dans le cadre de l'inspection de la Santé, en tout ou partie antérieurement au 1er octobre 1940, dans le cadre de l'inspection départementale d'hygiène ou dans le cadre des directeurs de bureaux municipaux d'hygiène assimilés, en application des articles 7 et 16 du décret du 15 avril 1937 ;

Soit parmi les médecins chefs ou médecins directeurs des hôpitaux psychiatriques comptant au moins dix ans de services dans le cadre ;

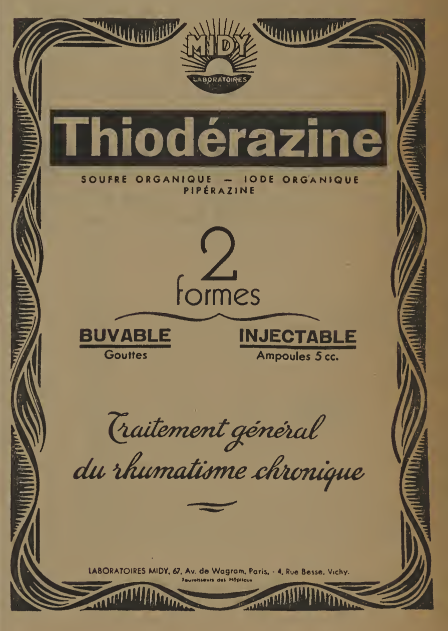
Soit parmi les médecins directeurs et médecins chefs des sanatoriums publics comptant au moins dix ans de services dans le cadre.

Les deux autres inspecteurs généraux de la Santé et de l'Assistance sont recrutés parmi les inspecteurs des services de l'assistance comptant au moins dix ans de services dans le cadre et parmi les fonctionnaires de l'administration centrale ayant au moins le grade de chef de bureau.

● Un concours sera ouvert en janvier 1944, à la Faculté de médecine de Paris, pour le recrutement d'un directeur du laboratoire départemental de bactériologie d'Alençon (Orne).







CORRESPONDANCE

A PROPOS DE LA CURE LIBRE DE DÉSINTOXICATION

Il ne se passe pas de semaine qu'un médecin ne soit inquiété en vertu de la loi de 1916 sur les toxiques.

Pourtant, beaucoup de ces médecins sont de très braves et très honnêtes gens.

Alors, pourquoi cette hécatombe ?

Tout simplement parce qu'il existe un trust de la désintoxication et que celui-ci défend son monopole.

Il faut reconnaître que ce n'est pas un gâteau négligeable. Un seul exemple en donnera une idée : Une de mes malades, sortie après trois mois, non désintoxiquée, d'une maison de santé spéciale, y a laissé 225.000 francs.

La concurrence que combat le trust est de deux ordres :

1° Les services hospitaliers ;

2° Les médecins de ville.

Les services hospitaliers, il les maintient à dessein, semble-t-il, dans une insuffisance sordide et notoire : 100 lits de désintoxication pour les 10.000 intoxiqués de la région parisienne, et encore en est-il qui ne sont que des paillasses à terre dans des cellules sombres, mal aérées et aux fenêtres garnies de barreaux, de façon à rabattre, par l'excès d'inconfort, les malades argentés sur les maisons de santé.

Les médecins, on les écarte par l'institution, avec l'aide des Tribunaux abusés par une équivoque, d'une véritable terreur blanche destinée à leur retirer par avance toute velléité de s'occuper de désintoxication.

Voici par quel mécanisme :

Par un machiavélisme d'une suprême habileté, on a émis comme entrée de jeu l'aphorisme suivant :

« Les cures de désintoxication à domicile sont impossibles. »

La vérité est que, avec toutes les méthodes, le pourcentage des insuccès est considérable.

Toutefois, dans le privé, les guérisons, pour qui sait choisir ses sujets, sont plus durables.

Quoi qu'il en soit, comme le trust comprend de grands noms, ce postulat a été adopté aveuglément par la Police et par la Justice, près desquelles tout médecin s'occupant de désintoxication en ville se trouve dès lors discrédité.

Puisque les désintoxications en ville sont impossibles, ce ne peut être en effet qu'un escroc des intoxiqués ou une doublure de trafiquant.

Cela étant, on le tracasse, on le brime, on l'inculpe pour des vétilles qui ne sont que des prétextes, et le voilà un beau jour, malgré toute une vie d'honneur et de dévouement, devant le juge d'instruction.

Là se trouve le nœud de toute la combinaison : Le juge l'envoie, comme il est légal, à l'expert. Or, savez-vous qui est l'expert ? Le chef du trust, le principal promoteur du postulat mensonger... Pas plus.

Naturellement, l'expert conclut presque toujours à « la prescription de toxique sans motif médical ». Et, non moins naturellement, le juge, dont l'esprit est imprégné de la prévention qu'y a semé le postulat, condamne automatiquement. Le tour est joué. La ruine, le déshonneur, le désespoir fondent alors sur les foyers médicaux. Il y a même eu un suicide. Mais le trust est tranquille.

Il peut opérer tout à son aise impunément dans certaines maisons de santé (heureusement pas dans toutes), dans lesquelles il exploite les toxicomanes à loisir, les gavant d'ampoules et les laissant en plus sortir en ville pour se ravitailler, tout cela sous sa surveillance... Un comble !

N'y a-t-il pas là de quoi émouvoir l'opinion publique et, en particulier, l'unanimité des médecins ?

Aucun de ces derniers ne peut, en effet, affirmer qu'une de ses prescriptions de stupéfiant pour des maladies douloureuses quelconques ne l'amènera pas devant l'expert, qui pourra la trouver injustifiée et l'enverra froidement en correctionnelle.

La question a été posée à l'Académie, au Conseil supérieur et au Conseil départemental de l'Ordre des Médecins de savoir :

1° *Si les cures ambulatoires sont professionnellement régulières ou non ;*

2° *Comment on doit, toujours professionnellement, considérer les intoxiqués :*

Ou bien comme des délinquants dont on se fait les complices en les soignant en ville, selon la thèse du trust, ou bien comme des êtres qui souffrent, comme de pitoyables obsédés auxquels le médecin a le droit et même le devoir de porter secours, ainsi que le veut la logique impartiale ?

L'Académie, le Conseil supérieur, le Conseil départemental de l'Ordre des Médecins, guides suprêmes du Corps médical, sont restés muets. Alors ?

Alors, je m'adresse à la Presse.

Docteur H. DE V.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LE TRAITEMENT DES ULCÈRES GASTRO-DUODÉNAUX PAR LES HORMONES GÉNITALES. Charles DARNAUD. (*Gazette Médicale de France.*)

Le traitement de l'ulcère par les hormones génitales paraît calmer très rapidement les signes fonctionnels.

Il semble abréger la durée de la crise ulcéreuse et hâter l'effacement des stigmates radiologiques.

Ses heureux effets sont obtenus sans qu'il faille recourir à la cure de décubitus.

L'efficacité de cette thérapeutique paraît au moins égale à celle de toutes les médications récemment proposées pour traiter les ulcères gastriques et duodénaux.

Cette méthode de traitement nous semble permettre aussi bien que la protéinothérapie (préconisée par Gutman) de différencier les lésions ulcéreuses simples des lésions cancéreuses ulcériformes.

***

LA GUERRE ET L'APRÈS-GUERRE ONT-ELLES CRÉÉ UNE PATHOLOGIE NOUVELLE ? M. Gaston GIRAUD (*Gazette des Hôpitaux*).

Parlant des ostéopathies, l'auteur s'exprime ainsi :

De tous côtés, des observateurs s'alarment de l'importance des décalcifications radiologiquement observées, de la fréquence de douleurs insidieuses et diffuses inexpliquées qui, dans certains cas, s'accompagnent de modifications morphologiques, cliniques et radiologiques, et peuvent conduire les patients jusqu'à l'impotence. La colonne vertébrale est une des parties les plus gravement frappées du système locomoteur : elle peut s'affaisser, se ramollir, se tasser, se déformer en courbures diverses, cyphotiques ou cypho-scoliotiques. Le système osseux se raréfie en ostéoporose spontanée, se ramollit ou se déforme du fait d'un processus ostéomalacique. Il peut même en résulter, en l'absence de toute affection d'ordre neurologique, des fractures indolentes qui se réparent mal, dont le cal est fragile. Justin-Besançon a fait récemment un tableau d'ensemble de ces ostéopathies de carence. J'ai vu, il y a peu de semaines, se ramollir progressivement le système osseux d'une vieille demoiselle, professeur de musique dans une petite ville, dont l'existence était aussi étroite que son alimentation était rudimentaire. Tout cela est nouveau, sans doute, ou presque dans notre pays ; mais le mal lui-même ne l'est point. Vienne, en 1919, a vu se multiplier les ostéopathies de carence.

***

LES FORMES ANORMALES DES MÉNINGITES A LYMPHOCYTES NON TUBERCULEUSES, Pierre MAURIAC (*Journal de Médecine de Bordeaux.*)

L'auteur résume l'observation d'un homme de 54 ans, sans antécédents pathologiques, présente un syndrome méningé aigu à lymphocytes, compliqué d'une tuméfaction des parotides le septième jour, d'une paralysie du VI à gauche, d'une parésie faciale droite, et d'une parésie de la musculature intrinsèque de l'œil. La mort survient au bout de dix-sept jours.

Nous n'entrerons pas, dit M. P. Mauriac, dans le détail des diverses hypothèses que nous envisageâmes en présence de ce malade.

Ayant éliminé une compression pédonculo-bulbo-protubérantielle par tumeur, et le malade n'étant pas syphilitique, nous pensâmes à une méningite en plaques de la base.

En dehors du syndrome méningé, il existait, en effet, à gauche, une atteinte du VI, à droite, une atteinte du VII, au milieu, une atteinte du III (troubles de l'accommodation).

L'idée d'une *tuberculose méningée* est celle qui s'imposa d'abord à notre esprit, d'autant que les chlorures étaient diminués dans le liquide céphalo-rachidien.

Mais l'inoculation au cobaye fut négative ; et puis, surtout, l'autopsie qui put être faite ne montra aucune plaque méningée, ni aucune lésion évidente de tuberculose méningée.

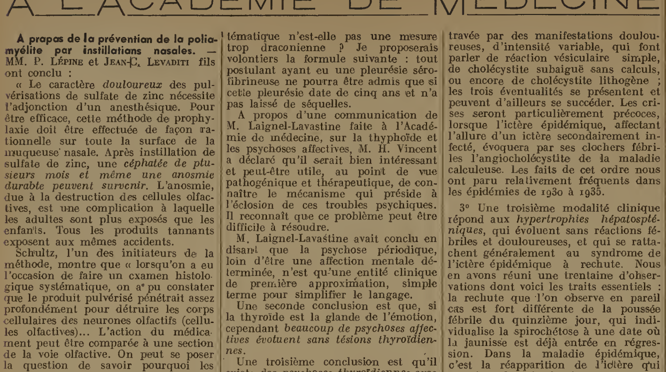
L'existence au septième jour d'une parotidite bilatérale nous fit aussi penser à une *méningite ourlienne*. Mais cette parotidite fut fugace, et les paralysies nucléaires sont exceptionnelles au cours des oreillons. Au surplus, les cas mortels sont rarissimes.

Nous nous sommes résigné à porter le diagnostic de méningite aiguë à lymphocytes par virus neurotrope inconnu ayant frappé la région pédonculo-bulbo-protubérantielle.

En 1918, dans notre premier mémoire sur la méningite à lymphocytes, nous nous trouvions dans le même embarras pour préciser l'origine de la maladie. Un de nos malades ayant présenté un zona dans ses antécédents immédiats et un second ayant été atteint d'un zona brachial au cours de la méningite, nous nous étions demandé si le virus zoster n'était pas en cause. Et nous écrivions : « Hésitant entre la nature tuberculeuse et l'origine inflammatoire banale, plus probablement zostérienne, nous restons dans l'incertitude ; mais cette incertitude même doit nous rendre très réservé dans l'appréciation du pronostic. »

Vingt-cinq ans après, nous ne sommes pas plus avancé.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE



À propos de la prévention de la poliomyélite par instillations nasales. — MM. P. Lépine et Jean-C. Levaditi fils ont conclu :

« Le caractère *douloureux* des pulvérisations de sulfate de zinc nécessite l'adjonction d'un anesthésique. Pour être efficace, cette méthode de prophylaxie doit être effectuée de façon rationnelle sur toute la surface de la muqueuse nasale. Après instillation de sulfate de zinc, une *céphalée de plusieurs mois et même une anosmie durable peuvent survenir*. L'anosmie, due à la destruction des cellules olfactives, est une complication à laquelle les adultes sont plus exposés que les enfants. Tous les produits tannants exposent aux mêmes accidents.

Schultz, l'un des initiateurs de la méthode, montre que « lorsqu'on a eu l'occasion de faire un examen histologique systématique, on a pu constater que le produit pulvérisé pénétrait assez profondément pour détruire les corps cellulaires des neurones olfactifs (cellules olfactives)... L'action du médicament peut être comparée à une section de la voie olfactive. On peut se poser la question de savoir pourquoi les singes ayant reçu un tel traitement, sont, néanmoins, redevenus sensibles à la maladie ». Et Schultz concluait en 1939 : « La question pratique se pose maintenant pour nous de savoir si une telle méthode est applicable à l'homme et, dans ce cas, comment elle doit être appliquée. En réponse à la première partie de la question, je tiens à souligner que je crois que personne ne devrait être soumis à cette méthode prophylactique sans la pleine compréhension qu'il existe un risque d'anosmie définitive. »

» *La vaporisation de sulfate de zinc ou de tout autre substance tannante n'est donc pas d'une innocuité absolue.*

» *On peut dire au minimum que la méthode proposée ne donne aucune garantie d'efficacité et qu'elle n'est certainement pas inoffensive.* »

À propos d'une nouvelle observation d'éléphantiasis anal et péri-anal tuberculeux, M. H. Gougerot, en collaboration avec MM. Duché, Duperrat, Courjaret et Courtenay, affirme que la dissociation étiologique des syndromes éléphantiasiques recto-anogénitaux cutanés n'est pas une satisfaction nosologique, elle a grande importance pratique, pronostique et thérapeutique ; il faut donc être prévenus « qu'il n'y a pas un syndrome rectal ou anorectal ou génital, mais des syndromes cliniquement différents relevant de causes différentes. L'erreur de beaucoup a été de ne pas dissocier ce groupement et de vouloir imposer une seule étiologie (variant suivant les auteurs) à tous les faits.

Il faut poursuivre ces études étiologiques puisque le pronostic et le traitement varient du tout au tout suivant l'étiologie, puisque, seules, les médications étiologiques : vaccins, chimiothérapie, permettent d'espérer diminuer ou guérir ces lésions, les traitements symptomatiques et pathogéniques restant palliatifs ou impuissants.

Voici les deux conclusions pratiques que porte M. Brelet sur l'*avenir des pleurétiques* :

1° Le pleurétique guéri doit être surveillé pendant plusieurs années, être orienté vers un genre de vie où il trouvera les meilleures conditions d'hygiène ; 2° certaines administrations n'acceptent pas, dans leurs cadres, les postulants ayant eu une pleurésie séro-fibrineuse. Cette élimination systématique n'est-elle pas une mesure trop draconienne ? Je proposerais volontiers la formule suivante : tout postulant ayant eu une pleurésie séro-fibrineuse ne pourra être admis que si cette pleurésie date de cinq ans et n'a pas laissé de séquelles.

A propos d'une communication de M. Laignel-Lavastine faite à l'Académie de médecine, sur la thyphoïde et les psychoses affectives, M. H. Vincent a déclaré qu'il serait bien intéressant et peut-être utile, au point de vue pathogénique et thérapeutique, de connaître le mécanisme qui préside à l'éclosion de ces troubles psychiques. Il reconnaît que ce problème peut être difficile à résoudre.

M. Laignel-Lavastine avait conclu en disant que la psychose périodique, loin d'être une affection mentale déterminée, n'est qu'une entité clinique de première approximation, simple terme pour simplifier le langage.

Une seconde conclusion est que, si la thyroïde est la glande de l'émotion, cependant *beaucoup de psychoses affectives évoluent sans lésions thyroïdiennes*.

Une troisième conclusion est qu'il existe des *psychoses thyroïdiennes* avec substratum de cirrhose thyroïdienne.

Dans certaines de celles-ci peuvent se voir des *éperons endothéliaux intra-vésiculaires basedowiformes*.

Le mécanisme de la calcification osseuse. — Pour MM. Jean Roche et Guy-H. Deltour, ce processus évolue en quatre phases successives : 1° La combinaison simultanée et indépendante des ions PO_4 et Ca^{++} à la substance préosseuse ; 2° la transformation des protéines de celle-ci en matrice protéique de la substance osseuse et la libération *in situ* des ions antérieurement fixés ; 3° la précipitation d'un phosphate de calcium insoluble et 4° sa fixation aux protéines de la substance osseuse.

Les ictères infectieux épidémiques. — Nous savons, dit M. Et. Chabrol, que l'Europe centrale et les pays scandinaves leur payent périodiquement un large tribut, cette maladie éminemment contagieuse pouvant se clôturer par le tableau brutal de l'atrophie jaune aiguë et de l'atrophie subaiguë du foie. Si cette éventualité redoutable est fort rare en France, l'ictère épidémique n'en est pas moins, dans nos régions, l'amorce d'une gamme d'accidents hépatiques que nous pouvons ainsi graduer :

1° Le plus bénin est la révélation d'un subictère chronique qui évoluera ultérieurement sous les traits de la cholémie familiale, avec ses manifestations digestives et cyclothymiques : tel malade, sujet aux migraines et aux flux bilieux durant son jeune âge, verra ses téguments jaunir par intermittence sous l'influence des fatigues et des émotions, dans les mois qui suivront l'ictère épidémique. La même remarque peut s'appliquer aux syndromes hémolytiques, dont la grosse rate et la fragilité globulaire étaient jusque-là méconnues.

2° Au deuxième degré de ses manifestations hépatiques, l'ictère infectieux bénin peut avoir sa convalescence entravée par des manifestations douloureuses, d'intensité variable, qui font parler de réaction vésiculaire simple, de cholécystite subaiguë sans calculs, ou encore de cholécystite lithogène ; les trois éventualités se présentent et peuvent d'ailleurs se succéder. Les crises seront particulièrement précoces, lorsque l'ictère épidémique, affectant l'allure d'un ictère secondairement infecté, évoquera par ses clochers fébriles l'angiocholécystite de la maladie calculeuse. Les faits de cet ordre nous ont paru relativement fréquents dans les épidémies de 1930 à 1935.

3° Une troisième modalité clinique répond aux *hypertrophies hépatospléniques*, qui évoluent sans réactions fébriles et douloureuses, et qui se rattachent généralement au syndrome de l'ictère épidémique à rechute. Nous en avons réuni une trentaine d'observations dont voici les traits essentiels : la rechute que l'on observe en pareil cas est fort différente de la poussée fébrile du quinzième jour, qui individualise la spirochétose à une date où la jaunisse est déjà entrée en régression. Dans la maladie épidémique, c'est la réapparition de l'ictère qui constitue le fait dominant ; ce sont aussi sa persistance pendant plusieurs semaines, et son degré anormalement élevé. La fièvre peut se manifester à nouveau ; c'est un signe inconstant. Plus caractéristiques sont les changements de volume et de consistance que subissent la rate et le foie : ces deux organes sont toujours accessibles à la palpation, qui les découvre à un travers de main au-dessous du gril costal ; leur consistance est plus accrue que leur sensibilité ; il n'existe pas de douleur élective dans la région vésiculaire.

Et M. Chabrol termine en disant qu'en dépit de sa dénomination rassurante, l'ictère bénin épidémique n'est pas une affection négligeable, durant laquelle malades et praticiens peuvent sacrifier la diététique au désir de combattre rapidement la dénutrition azotée. C'est une infection dont l'immunité apparente est trompeuse, pour qui la juge sur le degré de la jaunisse ou de la cholémie ; sa guérison n'est pas acquise tant que persiste l'hépatosplénomégalie, et c'est derrière l'augmentation du volume de la rate et du foie qu'il faut dépister la double menace de la rechute ictérigène prochaine et de l'hépatite chronique à lointaine échéance.

A BORDEAUX

« Refuser d'obéir par dégoût, par orgueil ou par lâcheté c'est ajouter au désordre et aux malheurs », déclare M. le doyen P. Mauriac, dans un message aux étudiants

M. Pierre Mauriac, doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux, a adressé aux étudiants un message qui, dans les circonstances présentes, prend une importance particulière.

« Vos camarades de la classe 1942, a-t-il notamment déclaré, ont dû prendre leur place dans l'armée du service du travail obligatoire. Ils sont partis lucides, indifférents aux appels des prédicants de je ne sais quelle croisade comme aux susurrements des saboteurs. Pour ennoblir leur tâche mercenaire, il suffira à vos camarades de rester dans la tradition médicale française.

» Refuser d'obéir par dégoût, par orgueil ou par lâcheté, c'est ajouter au désordre et aux malheurs. »

Puis le doyen a retracé l'œuvre politique, pacificatrice et « curative » du Maréchal :

« Comme ils apparaissent mesquins et surtout sacrilèges, ces appels à la division, à l'attentat, à la vengeance individuelle, aux excommunications haineuses ! »

● Pour les recherches poursuivies sous la direction du Prof. A. Debeyre, l'Académie de Médecine vient de décerner le *prix Testut* à MM. les docteurs A. Debeyre et J. Debeyre, prosecteur à la Faculté de Paris, chirurgien de la Fondation Marmottan, et le *prix Argut* à MM. les docteurs P.-J. Gineste, titulaire du prix Amussat en 1942, et E. Laine, chef de clinique chirurgicale.



Prix décernés par l'Académie de Médecine en 1943

Prix de l'Académie, à M. le Dr Huriez, de Lille.

Prix Alvarenga, à M. le Dr Vendryes, de Châtel-Guyon, et une mention honorable à M. le Dr Cazal, de Montpellier.

Prix Apostoli, à M. le Dr Proux, de Paris.

Prix Argut, à MM. les Drs Gineste, de Lille, et Laine, de Tourcoing.

Fondation Audiffred. L'Académie accorde les arrérages de ce prix à MM. les Drs Olivier et Bonet-Maury, de Paris.

Prix Barbier, à MM. les Drs Besançon et Lwoff, de Paris.

Prix Boggio, à M. le Dr Acher-Dubois, de Plémet.

Prix Bouchet-Renault, à Mlles Pauly et Van Stockum, de Neuilly-sur-Seine.

Prix Bourceret, à M. Quinquaud, de Fontenay-sous-Bois.

Prix Buignet, à M. le Professeur Lespagnol, de Lille.

Prix Buisson, à M. le Dr Briskas, de Paris.

Prix Caillleret, à M. Polonovski, de Paris.

Prix Capuron, à M. le Dr Claude, de La Madeleine.

Prix Chevillon, à MM. les Drs Monnier, Marot et Lazerches, de Montpellier.

Prix Civrieux, à MM. les Drs Lapipe, de Paris et Rondepierre, de Neuilly-sur-Marne.

Prix Clarens, à Mlle Ronchèse, de Lille.

Prix Combe, à M. le Dr Delarue, de Paris.

Prix du XIIIe Congrès International de Médecine, à MM. les Drs Huet et Nemours-Auguste, de Paris.

Les arrérages de la Fondation Day, à M. le Dr Aitoff, de Paris et une mention honorable à M. le Dr d'Heucqueville, de Paris.

Prix Demarle, à M. le Dr Moreau, de Paris.

Prix Desportes, à M. le Dr Chaptal et Mlle le Dr Labraque-Bordenave, de Montpellier.

Prix Dragovitch, à M. le Dr Bachet, de Paris.

Prix de Mme Dragovitch, à Mme le Dr Leconte-Lorsignol, de Blois.

Fondation Dreyfous, à M. Loeper, de Paris.

Prix Dreyfous, à M. le Dr Serane, de Paris.

Prix Fournier. L'Académie partage le prix entre MM. les Drs Theil, Flandin et Guillemin, de Paris.

Prix Garnier. L'Académie partage le prix entre Mme le Dr Maud-Benezit, en religion franciscaine missionnaire sœur Marie N.-D. d'Igny et MM. les Drs Estéoule et Monal.

Prix Godard, à M. le Dr Dicesco, de Bucarest.

Prix Guérétin, à M. le Dr Mattei, de Marseille.

Prix Guillaumet, à M. le Dr Boureille, de Bruxelles.

Les arrérages de la Fondation Guzmann, à M. le Dr Welti, de Paris.

Prix Catherine-Hadot, à M. le Dr Mercier, de Bracieux.

Prix Helme, à M. le Dr Nicolle, de Paris.

Prix Herpin (de Genève), à M. le Dr Philippe, de Paris.

Prix Huchard. L'Académie partage le prix entre M. le Dr Thibaudet, Mme Delbos et Mlle Labroue.

Prix Infroit, à M. Bonet-Maury, de Paris.

Dix parts de 10.000 francs de la Fondation Jansen, à Mme le Dr Dobrovolskaia, Mlle le Dr Lebreton, MM. les Drs Giroux, Guérin, Machebœuf et Basset, Tanret, Desgrez, Lenègre et Soulié, Névot, Bablet.

Prix Laborie, à M. le Dr Lance, de Paris.

Prix Larrey, à M. le lieutenant-colonel Debenedetti et M. le Dr Balgairies, de Clermont-Ferrand.

Prix Laval, à Mlle Blanchet, de Montrouge.

Prix Lefort, à M. Besançon, de Paris.

Prix Le Piez. L'Académie partage le prix entre Mlle Horn et M. le Dr Roy, de Paris.

Prix Leveau. L'Académie partage le prix entre MM. les Drs Guillet, de Lyon, Fabre et de Brux, de Toulouse.

Les arrérages du Prix Marmottan, à Mlle le Dr Dufau, de Paris.

Prix A.-J. Martin, à M. le Dr Encausse, de Paris.

Prix de Martignoni, à Mlle le Dr Roule, de Versailles, et deux mentions très honorables à MM. les Drs Barraud, de Châtelaillon et Vallery-Radot, de Paris.

Prix Maurel, à M. le pharmacien Charonnat, de Paris.

Prix Mège, à MM. les Drs Cordier et Delmas, de Paris.

Prix Monbinne, à M. le Dr Brion, de Lyon.

Prix Nativelle, à M. le Dr Colas, de Paris.

Prix Oulmont, à M. Wolfromm, de Paris.

Prix Pannetier, à M. le Dr Stéfanopoulo, de Paris.

Prix Berthe Péan, à M. le Dr Maclouf, de Paris.

Prix Portal, à M. Loeper, de Paris.

Prix Pourat, à Mlles les Drs Ratner et Mélik-Ogandjasoff, de Paris.

Prix Reynal, à M. le Dr Thieulin, de Paris.

Prix Ricaux (*diabète*). L'Académie partage le prix entre Mlle Feder, de Neuilly-sur-Seine, et M. le Dr Candau, de Paris.

Prix Ricaux (*tuberculose*). L'Académie partage le prix entre Mlle le Dr Canonne, de Châteaubriant, et MM. les Drs Thibault, de Thorenc, et Tissot, de Saint-Gervais-les-Bains.

Prix Ricord, à M. le Dr Henry, de Viroflay.

Prix Robin, à M. le Dr Rimattei, de Marseille.

Prix Roussilhe (*dermatologie*), à M. le Dr Civatte, de Paris.

Prix Roussilhe (*vénérologie*), à M. le Dr Demanche, de Paris.

Prix Marc-Sée, à M. le Dr Tayeau, de Bordeaux.

Prix Tarnier, à M. le Dr Varangot, de Paris.

Prix Testut, partagé entre MM. les Drs A. Debeyre, de Lille, et J. Debeyre, de Paris, d'une part, et M. le Dr Legait, de Nancy, d'autre part.

Prix Vernois. L'Académie partage le prix entre M. Delga, de Montpellier, et M. le médecin-colonel Le Gall, de Clermont-Ferrand.

RECOMPENSES POUR LE SERVICE DE L'HYGIENE ET DES MALADIES CONTAGIEUSES 1943

1° *Rappel de médaille d'or* : M. Mans (d'Amiens).

2° *Médaille d'or* : M. Muraz (de Paris).

3° *Médaille de vermeil* : M. Le Gall (de Paris).

4° *Médailles d'argent* : Mlle Pougeoise (d'Amiens) ; MM. Basse (de Chartres), Deschamps (d'Orléans), Izard (de Toulouse), Montagrol (d'Orléans).

5° *Médailles de bronze* : Mlle Regnard (d'Amiens) ; MM. Cayla (do Caen), Jaujou (d'Ajaccio).

SERVICE DE LA TUBERCULOSE 1943

1° *Médailles d'argent* : Mme la comtesse Le Marois (d'Alençon) ; M. le comte de Simony (de Dijon) ; Mme Viellard (de Belfort), et MM. Abd el Nour (de Mézières), Bezançon (de Boulogne-sur-Seine) ; Merle (de Poitiers), Prunet (de Bourges) ; Trabaud (de Toulon), Vasseur (de Rouen), Vincent (de Nantes).

2° *Médailles de bronze* : Mmes Arestayt (de Champagnole), Barret (de Grenoble), Barthez (de Paris), Berthet (de Grenoble), Bonnin (de Tours), Jovignot (de Paris), Machuret (de Bourbon-Lancy), Millet-Dupuy (de Clermont-Ferrand), Moreil (de Firminy), Piette (de Reims) ; Mlle Forichon (de Châteauroux), et MM. Bahon (de Rennes), Demarquilly (de Vitry-en-Artois), Gigon (d'Angers), Leboue (de Brulon), Le Falher (de Plussulien), Monnier (de St-Julien-de-Conselles), Mugnier (d'Annecy), Salger (d'Agen) et Serenis (de La Rochelle).

SERVICE DE L'HYGIENE DE L'ENFANCE

1° *Médaille d'or* : M. Maillet (de Paris).

2° *Rappels de médailles de vermeil* : MM. Camus (de Vincennes), Grenaud (de Vichy), Lelong (de Paris).

3° *Médailles de vermeil* : Mmes Chauvineau (de Paris), Pierre (de Paris) ; Mère Isabelle du Saint-Sacrement (de Neuilly-sur-Seine) ; Mlles Abricossof (de Levallois - Perret), Cassas (de Paris), Comby (de Paris), Hardouin (de Paris), Serin (de Paris) ; MM. Bouissy (de Draguignan), Cadenaule (de Bordeaux), Lasserre (de Nice).

4° *Rappel de médaille d'argent* : Mlle Chemineau (de Montreuil-sous-Bois).

5° *Médailles d'argent* : Mmes Fassou (de Paris), Menaud (de Paris), Tronche (de Paris) ; Mlles de Fontenay (de Levallois-Perret), Jussieu de la Gravière (de Levallois-Perret), Pougeoise (d'Amiens) ; MM. Berge (de Besançon), Briand (de Saint-Maurice), Cojan (de Paris), Delattre (d'Amiens), Jacquet (de Paris), Lafitte (de Lille), Lecat (de Lormes), Longepierre (de Paris), Mans (d'Amiens), Martinet (de Saint-Pourçain-sur-Sioule), Sautet (de Marseille).

6° *Rappels de médailles de bronze* : Mlles Duchemin (de Montreuil-sous-Bois), Schaeffer (de Montreuil-sous-Bois).

7° *Médailles de bronze* : Mmes Allioti (de Paris), Donati (de Paris), Ferent (de Paris), Fertier (de Bellême), Gay (de Paris), Jupin (de Paris), Micholot (de Paris), Schoenlaub (d'Orléans), Spiess (de Paris), Sœur Lucie (de Paris) ; Mlles Barron (de Paris), Choquet (de Beauvais), Durain (de Saint-Maurice), Farges (de Gannat), Garnier (d'Antony), Logeais (de Paris), Patisson (de Paris), Prévot (d'Ecommoy) ; MM. Berthier (de Roches), Hipolyte (de Paris), Mallet (de Paris), Porez (de Lille).

(Voir la suite page 11.)

IL NE S'AGIT PAS DE TANT DIRE, IL S'AGIT DE PARLER BIEN ET UTILEMENT.



Prix décernés par l'Académie de Médecine en 1943

(*Suite et fin de la page 10*)

SERVICE DES EAUX MINERALES

1° *Médailles d'or* : MM. Bergougnan (d'Evian), Forestier (d'Aix-les-Bains), Gaté (de Lyon), du Pasquier (de Saint-Honoré).

2° *Rappel de médaille de vermeil* : M. Boucomont (de Royat).

3° *Médailles de vermeil* : MM. Armand, Courrent (de Rennes-les-Bains), Enselme (de Lyon), Estradère (de Luchon), de Gorsse (de Luchon), Max Vauthey (de Vichy).

4° *Rappel de médaille d'argent* : M. Vexenat (de Challes).

5° *Médailles d'argent* : MM. Gaehlinger (de Châtel-Guyon), Lambling (de Bagnoles-de-l'Orne), Langenieux (d'Allevard), Marcotte (de Vittel).

6° *Médailles de bronze* : MM. Labeyle (de Cauterets), Wibrotte (de Néris).

VACCINATION ANTIVARIOLIQUE

L'Académie accorde, pour le Service de la Vaccination antivariolique, en 1942 :

1° *Médaille de vermeil* : M. Girard (de Paris).

2° *Rappels de médailles d'argent* : MM. Bossut (de Lille), Rouyer (de Paris).

3° *Médailles d'argent* : MM. Deparis (de Paris), Drudin (de Paris), Pillot (de Paris).

4° *Rappel de médaille de bronze* : M. Chalard (de Paris).

5° *Médailles de bronze* : Mmes Ogliastri (de Paris), Renaut (de Paris) ; Mlles Benne (de Paris), Pradel (de Marseille) ; MM. Dufour (de Paris), Granon (d'Aix), Martin (d'Aix), Morin (de Paris), Poisson (de Paris).

VACCINATION ANTIDIPHTÉRIQUE

L'Académie accorde, pour le Service de la Vaccination antidiphtérique, en 1942 :

1° *Médailles de vermeil* : Mme Meunier (de Saint-Denis) ; MM. Besson (de Paris), Besson (de Lille), Faure-Beaulieu (de Paris), Lamy (de Paris), Poulain (de Lyon).

2° *Médailles d'argent* : Mmes Ducret (de Saint-Denis), Noël (d'Ecouen), Recipon (de La Tronche), Tanguy (de La Tronche) ; Mlles Bergougnan (de Vitry), Echalier (de Paris), Thomas (de Paris) ; MM. Bernot (de Vitry), Wallore (de Vitry).

3° *Médailles de bronze* : Mmes Gunther (de Vitry), Sabbe (de Paris) ; Mlles Christofini (de Saint-Denis), Cunéo (de Paris), Kerambrun (de Paris) ; MM. Bouchet (de Paris), Mage (de Paris).

● Le prix annuel de 5.000 fr. pour 1943, déterné par l'Académie Duchenne de Boulogne à un travailleur indépendant dont l'œuvre ou la création ayant trait aux sciences médicales sera jugée la meilleure, sera attribué en janvier 1944.

Les mémoires inédits et non encore récompensés (dactylographiés en double exemplaire) devront être adressés au Secrétariat de l'Académie, 60, bd de Latour-Maubourg, avant le 31 décembre 1943.

PRATICIENS AUTORISÉS A EXERCER LEUR PROFESSION

Aisne. — M. le docteur Claude (André-Gérard-Joseph), né le 4 mai 1915 au Petit-Verly (Aisne), exerçant antérieurement à Saint-Rémy-Blanzy.

Hérault. — M. le docteur Huttel (Vladimir), né le 24 avril 1916 à Moscou (Russie), exerçant antérieurement à Montpellier, 35, avenue d'Assas.

Mme le docteur Korgeniewsky (Hélène), née le 16 avril 1885 à Bakou (Russie), exerçant antérieurement à Montpellier, 1, rue Clos-René.

Lot-et-Garonne. — M. le docteur Cwik (Max), né le 11 juillet 1905 à Proskourov (Russie), exerçant antérieurement à Sainte-Livrade-sur-Lot.

Lozère. — M. le docteur Dubosarsky (Joseph), né le 3 février 1880 à Kichineff (Russie), exerçant antérieurement à Saint-Germain-de-Calberte.

Seine. — M. le docteur Bloom (André), né le 19 juin 1914 à Lausanne (Suisse), exerçant antérieurement à Paris (4e), 3, rue Saint-Louis-en-l'Ile.

M. le docteur Fakhfakh (Tahar), né le 16 janvier 1915 à Sfax (Tunisie), exerçant antérieurement à Bobigny, hôpital franco-musulman.

Mlle le docteur Ghitza Joan (Alexandra-Irma), née le 2 mai 1915 à Paris, exerçant antérieurement à Paris (6e), 3, quai de Conti.

M. le docteur Noël (Pierre-Gilbert-Ghislain), né le 30 septembre 1915 à Hierges (Ardennes), exerçant antérieurement à Paris (19e), 6, place du Combat.

M. le docteur Popovsky (Nicolas), né le 7-19 mai 1893 à Kharkoff (Russie), exerçant antérieurement à Paris (16e), 113 *bis*, rue de la Tour.

M. le docteur Tararine (Nicolas), né le 23 décembre 1916 à Novotcherkaask (Russie), exerçant antérieurement à Paris (15e), 6, villa Robert-Lindet.

Seine-et-Oise. — M. le docteur Szanto (Jean-Ladislaw), né le 10 juin 1910 à Arad (Roumanie), exerçant antérieurement à Houdan, 6, place du Cygne.

Praticiens d'origine étrangère à qui l'exercice de la profession est en conséquence définitivement interdit :

Pyrénées (Basses-). — M. le docteur Rehfeld (Paul-Richard), né le 24 mai 1914 à Mulhouse (Haut-Rhin), exerçant antérieurement à Pau, 68, rue Emile-Garet.

Somme. — M. le docteur Wajnberg (Benjamin), né le 3 mai 1900 à Rowno (Pologne), exerçant antérieurement à Rosières-en-Santerre.

● Un grand nombre de nos lecteurs nous demandent notre dernier ouvrage : *On parlait à des sourds.* Les règlements en vigueur nous interdisent de le leur envoyer. Ils peuvent se le procurer par l'intermédiaire d'un libraire ou au *Mercure de France*, 26, rue de Condé, Paris (6e).

Derniers Livres parus

CELLULE-EMBRYOLOGIE, par Jean TURCHINI, professeur de l'Université de Montpellier. — Un volume in-8° de 132 pages avec 62 figures, 50 fr. (Gaston DOIN et Cie, éditeurs).

Le présent aide-mémoire ne prétend pas remplacer les cours d'histologie et d'embryologie professés dans les diverses Facultés ou Ecoles, ni tenir lieu des excellents éléments, manuels, précis ou traités concernant ces disciplines. Au moment où tant d'étudiants ont été obligés d'interrompre leurs études, il vise simplement à leur remettre en mémoire l'essentiel de ce qu'il faut savoir pour les examens d'histologie et d'embryologie.

Malgré son titre et ses dimensions modestes, cet aide-mémoire n'est cependant pas un livre élémentaire. Il fait état des dernières acquisitions de la biologie.

● ● ●

QUESTIONS GYNECOLOGIQUES D'ACTUALITE. Tome II, 1942. Un volume 94 pages : *Expansion Scientifique Française*, Paris (prix, 50 francs).

Ce nouveau fascicule, émanation des travaux de la *Société Française de Gynécologie de l'année* 1943, apporte un certain nombre de données nouvelles et de mise au point intéressantes, en particulier sur les aménorrhées actuelles, l'hystéro-salpingograpgie, critères de perméabilité normale et anormale des trompes, les fibromes et leur traitement, l'hormonothérapie, certaines affections de la vulve, du vagin et des annexes, les péritonites d'origine génitale, les algies pelviennes et la chirurgie des prolapsus.

Nul doute que le public médical qui s'intéresse à la gynécologie ne lui fasse un accueil aussi chaleureux qu'au tome I, dont le succès a nécessité le tirage de deux éditions.

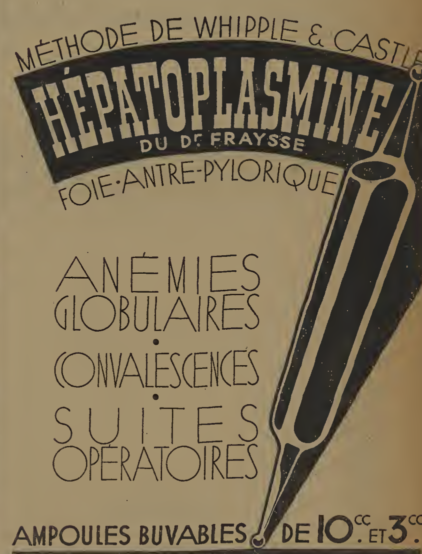
● MM. Bariéty, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin des Hôpitaux de Paris ; Pruvost, médecin des Hôpitaux de Paris, et Michel, médecin de sanatorium public, sont nommés membres du Conseil permanent d'hygiène sociale (*Commission de la tuberculose*).

● M. G. Brouardel a présenté à l'Académie un livre des professeurs Rochaix et Tapernoux intitulé : *Hygiène des milieux ruraux* et portant en sous-titre : « Hygiène publique et sociale ».

● M. le Secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille a adressé à l'Académie une lettre par laquelle il lui demande son avis en ce qui concerne l'emploi d'arsenic métalloïdique (cobolt) pour la confection de produits destinés à tuer les mouches.

● M. Chavannaz (de Bordeaux) a adressé, en hommage à l'Académie, un exemplaire du « *Centenaire du professeur Demons* ».









la Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1943. Autorisation N° 79. *Le Gérant* : J. CRINON.